تطبيقات فى علم النفس

اعـــداد

الدكتور

محمد شحاتة ربيع

قسم علم النفس ــ كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية بالرياض

الطبعـــة الأولى

١٤٠٨ هـ ــ ١٩٨٨ م

توزيـــع

دار المعرفـــة الجامعيـــة بالاسكندرية

تطبيقات فى علم النفس

اعـــداد

الدكتور

محمد شحاتة ربيع

قسم علم النفس ــ كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية بالرياض

الطبعــة الأولى

١٤٠٨ هـ ــ ١٩٨٨ م

توزيــــع

دار المعرفـــة الجامعيـــة بالاسكندرية

بسم الله الرحمن الرحيم

« وعلمك ما لم تكن تعلم
وكان فضل الله عليك عظيما »

صدق الله العظيم

مقدمة

فى هــذا الكتاب نعرض لمجموعة من الموضوعات يرى المؤلف انها تنقص المكتبة النفسية العربية وهى موضوعات متنوعة تتناول لعب الميسر والتوجيه الاسلامى لتلك المشكلة ، وعلم النفس فى بلاد آسيوية ثلاثة هى اليابان والصين والهند وتتناول كذلك موضوع الصحة النفسية فى المجــال العسكرى والفضائى ثم موضوعا عن الارشاد المهنى ثم موضوعا عن الميثاق الأخلاقى للاخصائى النفسى أما الموضوع الأخير فهو الخصائص العامة للعلاج النفسى .

وهذه الموضوعات يربط بينها أمرين — الأمر الأول أنها موضـــوعات تطبيقية يلزم للمتخصص فى علم النفس أن يحيط بها — والأمر الثانى أن المكتبة النفسية العربية تخلو نسبيا من مراجع تعالج هذه الموضوعات .

والمأمول أن يســـتفيد القارىء العــادى والقارىء المتخصص هــذا الكتاب وأن تحقق هذا فانى بذلك لســـعيد وبالله التوفيق ومنه العـــون والهداية .

المــؤلف

العليا الرياض فى رمضان ١٤٠٨هـ

مايو ١٩٨٨م

الفصل الأول

لعب الميسر والتوجيه الاسلامى

مقـــــدمة :

يعتبر لعب الميسر أحـــد الآفات الاجتماعية والنفسية فى المجتمعات المعاصرة خاصة فى المجتمع الأمريكى ، وفى هذا الفصل نعالج موضـــوع لعب الميسر والتوجيه الاسلامى وذلك لنسد فراغا فى المكتبة العربية فى هذا الموضـــوع .

وفى هذا الفصل نعرض لتاريخ هذا المنكر عبر الشعوب القـــديمة والحديثة ، ثم نبين أهم الأسباب التى تدفع بالفرد الى لعب القمار ثم الى ادمان القمار كما نبين بشيىء من التفصيل الخصائص النفسية للمقـــامر القهرى ، وهو الشخص الذى وقع ضحية ادمان الميسر ولا يستطيع الاقلاع عنه . ونبين كذلك آراء علماء النفس والطب النفسى فى هذه القضية البالغة التعقيد .

اما التوجيه الاسلامى لمشكلة الميسر فقد تعرضنا له فى نهاية الفصل عارضين الاسلوب التدريجى الذى اتبعه الاسلام فى تحريم هذا المنكر الذى شاع فى الجاهلية وابطل فى الاسلام ، والأسلوب النفسى العقلانى الذى بين أسباب هذا التحريم .

هذا وقد دلينا فى هذا الفصل على بيان أوجه التشابه بين ادمـــان الميسر وادمان الخمور والمخدرات ثم الوقوع فى الجريمة مستعينين فى ذلك بدراسات تزخر بها المكتبة النفسية الغربية .

ويعتبر لعب الميسر أو القمار فى الولايات المتحدة الامريكية من مجالات الاستثمار الواسعة ــ بل ربما هو أكبر مجالات الاستثمار ، ومن المقطوع به أن الاحصاءات الرسمية لا تستطيع الوصـــول الى الأرقام الحقيقية ، لأن كثيرا من « الدوائر » التى تدير العاب القمار انما تديرها فى الخفاء . ويقـــدر العـــالم الامريكى « هـــارفى جينبرج «Harvey Greenberg (أستاذ الطب النفسى فى جامعة البرت اينشتين الامريكية) أن حجم المعاملات فى مجال الميسر فى الولايات المتحدة الامريكية يتراوح ما بين ٤٠ بليون ، ٧٥ بليون دولار سنويا وهو رقم مهول بالطبع وهذا الرقم ــ من أسف ــ يتجاوز

حجم المعاملات فى مجال صناعة الحديد والصلب وكذلك يتجاوز حجم المعاملات فى صناعة البترول . ويشارك معظم افراد الشعب الامريكى فى العاب الميسر المتنوعة مثل البوكر والمراهنات على سباقات الخيل والكلاب بل وتشترك الكنائس فى تنظيم العاب الميسر هذه . وينتظر لمجال الميسر « القانونى » أن يزداد اتساعا فى الولايات المتحدة الامريكية — ذلك ان مجال الميسر « غير القانونى » زاد بنسبة ٤٠٠٪ خلال السبعينات — كما أن العديد من المؤسسات الخيرية تساهم مساهمة كبيرة فى اصدار أوراق اليانصيب .

وهناك ارتباط كبير بين انتشار « القمار القانونى » وانتشار القمار غير القانونى — وطبعا كلما زاد انتشار القمار سواء بشكله القانونى أو غير القانونى ، فان ذلك يتبعه بالتالى زيادة فى عدد المقامرين القهريين ، والذين يمثلون حالات مرضية مستعصية « مدمنة » على لعب ويقدر البعض عدد المقامرين القهريين فى الولايات المتحدة بحوالى مليون مقامر قهرى لكن « جرينبرج » يقدر عدد المقامرين القهريين فى الولايات المتحدة بما يقارب ثلاثة ملايين مقامر (هذا يزيد عن عدد مرضى الفصام) مما يوضح الاثر الدامى لمشكلة عامة والقمار القهرى خاصـة فى المجتمع الامريكى . ومع هذه الزيادة المضطرده فى عدد المقامرين القهريين فان « جرينبرج » يتوقع أن خبراء علم النفس المرضى والطب النفسى سوف يواجهون فى القريب العاجل مشكلة ليس لديهم أساليب أو حلول لمواجهتها وليس لديهم وسائل فعالة لعلاجها .

ويمكن تعريف القمار على انه اعادة توزيع الثروة على اساس من الحظ وعلى أساس من المخاطرة عن طريق اللعب وهذا معناه ان يخسر طرف مقابل ان يكسب طرف آخر . كما يعتمد النجاح أو الكسب فى لعب القمار على الحظ اساسا وان كانت بعض العاب القمار يعتمد الكسب فيها جزئيا على الخبرة . وادوات لعب القمار عديدة مثل أوراق اللعب واليانصيب والمراهنات على السباقات والألعاب التى تعتمد على الاجهزة مثل الروليت . ويمكن التمييز بين ثلاثة انواع من المقامرين المقامر العادى والمقامر القهرى والمقامر المحترف .

وقد توجه اهتمام علماء النفس الى دراسة سلوك المقامر بانـواعه

الثلاثة — مع التركيز على المقامر القهرى — وذلك بسبب المشـــكلات الاجتماعية والاقتصادية والقانونية التى يسببها لعب القمار .

وبعد هذه المقدمة نفصل القول فى موضوع القمار فى النقاط التالية :

اولا : سيكولوجية القمار : دراسة تاريخية

نشأ القمار فى اطار الطقوس الوثنية عند الشعوب القديمة وذلك ضمن محاولة رجال الدين استطلاع الغيب والمستقبل ومعرفة رغبات الآلهة ، حول انسب الأوقات للزرع والرى والحصاد — وكذلك معرفة أى طـريق يؤدى الى الشر وأى طريق يؤدى الى الخير وقد وجدت ادلة تشير الى ذلك فى آثار الشعوب القديمة مثل مصر وبابل والهند والصـــين ، بل ان بعض الألعاب الحديثة مثل النرد والشطرنج تشبه الى حد كبير الألعاب التى وجدت فى حضارات الشعوب القديمة ، كما يقال ان الصين فى القرن الثانى عشر الميلادى هى التى ابتكرت لعب الورق ومنها انتشرت هذه اللعبة الى بقية انحاء العالم خلال قرون قليلة . وفى خلال العصور الوسطى داب المقاتلون الصليبيون فى الشرق العربى على قتل وقت فراغهم عن طريق لعب الورق .

اما لعبة الروليت وهى من اكثر العاب القمار انتشارا فى العالم الغربى (وهذه اللعبة عبارة عن كرة صغيرة تقذف على أسطوانة متحركة تحتوى على العديد من الثقوب وعلى اللاعب أن يتنبأ فى أى ثقب من ان هذه الثقوب سوف تستقر هذه الكرة الصغيرة) ويقال أن الفيلسوف والرياضى الفرنسى بليز باسكال Blaise Pascal (١٦٢٣ / ١٦٦٢) هو الذى ابتكر هذه اللعبة فى منتصف القرن السابع عشر وسرعان من انتشرت هذه اللعبة فى أوربا انتشار النار فى الهشيم وانتقلت بالطبع الى العالم الجديد ، وفى القرن التاسع عشر انتشرت المراهنات على سباق الخيل وعلى منازلات الكلاب والديكه فى أوربا وامريكا .

وبالنسبة لأمريكا كان انتشار القمار يسير جنبا الى جنب مع التوسع فى انشاء القرى والمدن فى الولايات المختلفة ، بل هاجر من أوربا بعض كبار العاملين فى مجال القمار ليتخذوا من « العالم الجديد » مجالا حيويا لنشاطهم ، وظهرت مهنة جديدة هى « المقامر المحترف «Probessional gambler

حيث اتخذ افراد هذه « المهنة » من لعب القمار والغش فيه حرفة لهم ومصدرا لرزقهم وتكسبهم ، وفى منتصف القرن التاسع عشر ارتبط القمار ارتباطا وثيقا بالأعمال الاجرامية حيث اضاف المقامرون المحترفون الى جانب الغش فى اللعب عنصر العنف وكان القمار أصبح بمثابة « سرقة بالاكراه » أما فى القرن العشرين — خاصة فى اواخره — فقد أصبح القمار بمثابة « الخبز اليومى » للشعب الامريكى .

ومن الجدير بالذكر فى هذا المقام أن العلماء اهتموا بدراسة لعب القمار على أساس أنه مصدر لعديد من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية ، وهؤلاء العلماء كانوا من مجالات مختلفة ومن بينها مجال علم النفس ، ومن أوائل الدراسات فى هذا المجال دراسة « كلمنس فرانس « Clemens France » . عام ١٩٢١ والتى اشار فيها الى أن القمار داء عضال موجود عن الشعوب قديمها وحديثها ، وأن هذا المنكر انتشر بين شعوب آسيا وأوربا فى جميع العصور ، وقد فسر « فرانس » الاقبال على لعب القمار على أنه أسلوب للتنفيس عما يعانيه بعض الأفراد من صراع نفسى .

اما الدراسات الحديثة فى هذا المجال فمنها على سبيل المثال دراسة « روبرت بلاكى Robert Blakey » التى نشرت عام ١٩٧٩ عن « العاب اليانصيب » تبين فيها أن حكومات دول عديدة تقوم بطرح العاب اليانصيب ، وذلك بقصد جمع المال لاقامة المشروعات المختلفة . ومن أسف أن طرح أوراق اليانصيب هذه يمكن أن يكون خطوة أولى أو نقطة الصفر فى انسياق الأفراد نحو المقامرة ، اذ تظهر العاب اليانصيب هذه فى صورة بريئة أو لأغراض خيرية وكأنها بعيدة عن القمار ولكنها شكل من اشكاله حيث تطرح فى اليانصيب أوراق اصدار ثمنها رخيص للغاية يشتريها جمهور الناس على أساس أنها لمشروع معين ثم يجرى السحب على هذه الأوراق ليفوز بعضها بجوائز مالية كبيرة — وتجرى الدعاية وتحث الناس على شراء أوراق اليانصيب لأنه لمشروع وطنى أو خيرى بينما الناس فعلا يقبلون على شراء الأوراق أملا فى الكسب فعلا وليس بدافع خيرى — فهو بمثابة السم فى العسل لأنه يشجع الناس على دخول « عالم القمار » .

وقد تنبهت مؤسسة الدفاع والأمن الاجتماعى فى أمريكا الى خطر انتشار القمار ، بل أن الكونجرس الامريكى عام ١٩٧٠ كون ما أسماه لجنة اعادة النظر فى السياسة القومية تجاه الميسر ، وهذه اللجنة لها مهام عديدة اهمها دراسة اثر القمار على الحياة فى امريكا وهو تاثير مدمر على أية حال . وكذلك دراسة العلاقة بين القمار والجريمة وهى علاقة وثيقة فى كل حال ، وقد نشر التقرير النهائى لتلك اللجنة عام ١٩٧٦ حيث اشار الى امور بالغة الخطورة منها أن ٦١٪ من افراد الشعب الأمريكى يمارسون القمار بشكل أو بآخر ، وأن ٨٠٪ من أفراد الشعب الامريكى يحبذون أو على الأقل لا يستهجنون القمار كما اشار التقرير الى ان هنلك ما يقرب من مليون ومائة الف أمريكى يعتبرون من المقامرين القهريين (يقدر جرينبرج عدد المقامرين القهريين بحوالى ثلاثة ملايين مقامر قهرى كما سبق الاشارة فى أول المقال) كما أن القمار يؤدى بالنسبة للمقامرين القهريين الى عدد كبير من المشاكل الشخصية والاسرية . واشار التقرير ايضا أنه فى ولاية « نيفادا » حيث ابيح القمار قانونا منذ ١٩٣١ لاحظت اللجنة ارتفاع نسب المقامرين سواء من المقامرين المحترفين أو من المقامرين القهريين — عن بقية الولايات الأمريكية .

ويشير « جوليان تابر Julian Taber » اخصائى نفسى بالمركز الطبى فى بركسفيل — أوهايو — الى أن هذا التقرير لم يستفاد به الفائدة المرجوة من حيث مواجهة مشكلة انتشار القمار فى أمريكا وذلك لاعتبارات سياسية ، وربما يرجع ذلك الى أنه لا يوجد سياسى محنك يمكن أن يتبنى معارضة القمار الذى يمارسه ٦١٪ من افراد المجتمع الأمريكى ويشجعه أو على الأقل لا يعارضه ٨٠٪ من أفراد هذا المجتمع .

ومما يزيد الأمور تعقيدا بالنسبة لمشكلة القمار أن حكومات عدد كبير من الدول تبيح قانونا لعب القمار ، ومن مساوىء هذه الابلحة زيادة الجرائم بسبب ما يؤدى اليه القمار من افلاس ،وكذلك تشجيع تعاطى المخدرات وذلك لما يسببه القمار من احباط نفسى شديد اثر الخسارة فى اللعب بحيث يلجأ المقامر الى تعاطى المخدرات هربا من واقعه الأليم ، كما تبين أيضا أن مرتادى حانات القمار يعانون من شعور مرير بالعزلة الاجتماعية وتفاهة الحياة وخلوها من المعنى والهدف ، هذا الى جانب شعورهم بالعجز

والتفاهه والرثاء للذات . ومن الأدلة البليغة على تنامى الشعور بخطر مشكلة القمار أن ولاية « ميريلاند » الأمريكية أصدر تشريعا عام ١٩٧٩ يهدف الى توفير « العلاج » للمقامرين القهريين وكذلك فعلت ولاية « نيويورك» وينتظر لولايات اخرى أن تفعل ذلك .

ثانيا : القمار كأسلوب للتسلية

تشير بعض الدراسات الى أن الجمهور الأمريكى يعتبر القمار وسيلة للتسلية وشغل أوقات الفراغ ومن هذه الدراسات ما اجرته « نانسى اشتون Nancy Ashton عام ١٩٧٩ . وتبين من هذه الدراسة أن الامريكيين بوجه عام يعتبرون أن القمار وسيلة « طيبة » لشغل وقت الفراغ وأنه يؤدى الى الاثارة والمتعة ومن الطبيعى أن مؤسسات القمار تشجع مثل هذه الاتجاهات لدى أفراد الشعب الامريكى ، ذلك هذه المؤسسات تجنى أرباحا خيالية ، ولكن الغريب أن ينظر الى هذه المؤسسات التى تدير نوادى القمار وتضع ماكينات العاب القمار فى عديد من الأماكن التى يرتادها الناس على أساس انها مؤسسات اقتصادية وطنية تساهم فى خدمة الاقتصاد القومى لأنها تدفع الضرائب .

وهذا بالطبع شىء متوقع فى المجتمع الامريكى الذى يمارس أفراده القمار بصورة تلقائية عادية ، وهو ما يمكن تسميته « القمار العادى Normative gambling » ويرى « جرينبرج » ان الفرد الامريكى يقبل على لعب القمار « العادى » للاسباب الآتية :

١ — الرغبة فى الاسترخاء والتسلية بعيدا عن ارهاق الحياة العملية .

٢ — الدافع الى ربح المال من القمار .

٣ — الرغبة فى امتاع الذات واثباتها عن طريق النجاح أو الكسب فى أحد العاب القمار .

٤ — حب ركوب المخاطر وحب المغامرة والانغماس فى اللعب بقصد « تحدى سوء الحظ » .

ويمكن الاشارة فى هذا المقام ان المقامر العادى هو مقامر يستطيع أن يتوقف عن اللعب عندما يشاء ، أو عندما يكسب بعض المال أو عندما يخسر بعض المال بينما المقامر القهرى لا يستطيع أن يتوقف عن اللعب حتى يخسر كل ما فى جيبه من مال ويصبح مفلسا . والمقامر القهرى هو المشكلة الرئيسية التى نركز عليها القول فى هذه المقالة .

ثالثا : المقامر القهرى

المقامر القهرى هو مقامر لا يستطيع ان يكف نفسه عن لعب القمار حتى يخسر آخر ما فى جيبه من مال ويصبح مفلسا ولا مانع لديه أن يستدين لهذا الغرض أو أن يسرق كما سوف يتضح من سياق العرض .

ويورد « جرينبرج » دراسة قام بها « ليسير Lesieur عن المقامر القهرى واصدر عنها كتابا عام ١٩٧٧ بعنوان « الطوق The Chase » حيث تناولت هذه الدراسة حالات خمسين من فئة المقامرين القهريين — وقد انتهت هذه الدراسة الى ان المقامر القهرى يقع دوما فى حلقة مفرغة وهذه الحلقة تبدأ بالخسارة فى اللعب ثم الرغبة الملحة فى تعويض هذه الخسارة عن طريق اللعب مرة اخرى املا فى الكسب الذى غالبا لا يتحقق فيضطر المقامر الى سلوك جميع السبل التى تمكنه من الحصول على المال ومن هذه السبل الاستيلاء على مصروف بيته ثم الاقتراض ثم السرقة ومن ثم يدور فى حلقة مفرغة لا تنتهى الا بارتكاب الجريمة والوقوع تحت طائلة القانون .

ومما يزيد موقف المقامر القهرى سوءا أن الجو العام الذى يسود مائدة اللعب هو جو « الجماعة الغوغائية » ، مما يزيد من اندفاعية المقامر القهرى ويفقده استبصاره بالواقع — هذا ان بقى لديه شىء من هذا الاستبصار — وجماعة القمار الغوغائية هذه يتصادقون على مائدة القمار بسرعة سريعة ولكنها صداقة هشة مؤقتة ، وغالبا ما تتحطم هذه الصداقة على صخره محدده هى محاولة كل واحد منهم الاقتراض من الآخر .

وفوق هذا فان المقامر القهرى يقع نتيجة لهذا كله فى تعقيدات مالية بالغة ، ذلك أنه قد يستدين من شخص ليسدد دينا مستحقا عليه لشخص

آخر ، أو قد يقترض من عدة بنوك فى نفس الوقت ، أو قد يبيع أحد ممتلكاته لأكثر من شخص فى نفس الوقت ويقبض من كل منهم العربون على حدة ! وذلك لحاجته الشديدة الى المال بغرض لعب القمار او بغرض سداد الديون العاجلة ، وعلى هذا الأساس فان المقامر القهرى يتحول عاجلا او آجلا الى شخص يمارس جرائم النصب والاحتيال او السرقة .

ومن صفات المقامر القهرى ايضا عدم قدرته على تخطيط مستقبله ، اذ أن ارتباطه بالقمار وبالحاجة الملحة الى المال يجعله غير قادر على تخطيط مستقبل حياته اللهم الا لأيام معدودة ولكنه لايعرف — وأنى له أن يعرف — كيف يخطط لمستقبله ومستقبل ابنائه بصورة بناءه سليمة .

كما يشير « تابر » — اخصائى نفسى بالمركز الطبى فى بركسفيل باوهايو والمساهم فى موسوعة علم النفس لكورسيني — أن لعب القمار يصبح بالنسبة للعديد من الأفراد بمثابة أمر مركزى فى حياتهم أو حسب التعبير « الأدلرى » يصبح « أسلوب الحياة » — ومن العجيب والطريف أيضا — أن بعض المقامرين خلفوا وصفا تفصيليا دقيقا لتجربتهم الذاتية مع القمار ومنهم على سبيل المثال الكاتب والأديب والروائى الروسى الذائع الصيت « فيدور دوستفسكى Fyodor Dostoevsky » (١٨٢١ / ١٨٨١) مؤلف الروايات ذات الشهرة العالمية مثل « الجريمة والعقاب » و « الاخوة كارامازوف » الذى كان من المقامرين القهريين — ذكر فى روايته الكلاسيكية « المقامر » وصفا تفصيليا مأساويا لسيرته الذاتية ، والأثر المدمر للقمار على حياته وكان وصفه لسيكولوجية المقامر القهرى بالغ الدقة ، ولا نبالغ ان قلنا أن ثمة تطابقا بين نتائج الدراسات العلمية بخصوص المقامر القهرى وبين وصف هذا الأديب وكيف خرب القمار حياته من جميع النواحى .

واذا كنا بصدد تناول لسيكولوجية المقامر القهرى فلابد لنا أن نتعرض لتعريف « روبرت كستر Robert Custer » الطبيب النفسى الامريكى والمشارك فى تحرير « دليل تشخيص الاضطرابات العقلية DSM — 111 الصادر عام ١٩٨٠ عن جمعية الطب النفسى الامريكية ، حيث افرد هذا الدليل القمار القهرى أو — القمار المرضى — على أنه « فئة تشخيصية » مستقلة

تدخل تحت بند الاضطرابات التى تتميز بعدم القدرة على ضبط الاندفاع — ويعرف هذا المرض على انه « انشغال مزمن ومتزايد بالقمار وبالرغبة فى المقامرة وبسلوكيات المقامرة مما يؤدى الى تخريب أو تدمير حياة الفرد على المستوى الشخصى والاسرى والمهنى». والرأى ان هذا التعريف جامع شامل لسيكولوجية المقامر القهرى وليس هذا بغريب ذلك ان « كستر » قام مع مجموعة من مساعديه بتقديم الخدمات العلاجية لعدة مئات من المقـــامرين القهريين الذين كانوا يعالجون فى مستشفيات مؤسسة المحاربين القدماء فى بعض الولايات الامريكية وكان تعريفه الجامع هذا زبده القول من دراسـاته .

رابعا : الخلفية الاجتماعية للقمار

ينتشر القمار — فى الولايات المتحدة الامريكية — بين الذكور أكثر من الاناث ويشير « كستر » الى ان النسبة هى تقريبا خمسة من الذكور مقابل انثى واحدة — ومع ذلك فان نسبة الاناث بين المقامرين القهريين آخذه فى التزايد عما كانت عليه من قبل ، وذلك بســـب زيادة فرص العمل المتاحة للنساء وبالتالى زيادة فرص الكسب وتوفر الأموال التى تمكنهن من الاقبال على القمار .

ولا توجد دراسات او احصائيات تدل على ان ثمة فئة معينة او طبقة معينة فى المجتمع الامريكى تقبل على لعب القمار ولكنه شـــائع فى جميع الطبقات الفئات . ولكن المقامرين المحترفين يقولون أن الأطبـــاء — وهم بالطبع من أعلى الفئات دخلا فى المجتمع الامريكى يلعبون كثيرا ويخسرون كثيرا ، ومما لا شك فيه أن القمار يسبب اذى كثيرا للفقراء واذى أقل للأغنياء — نعم هو بالقطع يؤذى الاغنياء ولكنه يدمر الفقراء تدميرا شديدا .

ومما يجدر ذكره فى هذا المقام أن المقامرين القهريين فى اغلب الأحوال يعيشون طفولة غير سعيدة وذلك بسبب وفاة أحد الوالدين أو ادمان احدهما أو كلاهما على شرب الخمر أو تعاطى المخدرات او انفصال الوالدين عن بعضهما بسبب الطلاق .

وفى معظم الأحيان يبدأ المقامر القهرى لعب القمار وهو مرحلة فى بداية مرحلة المراهقة ، وفى نهاية هذه المرحلة يكون قد انغمس وانشغل بلعب

القمار وتمرس به بحيث يتصور أنه حذق القمار الى درجة أنه لن يخسر اذا لعب ، أو أنه اذا خسر فسوف يعوض الخسارة فى مرات قادمة ويدخل فى هذه المرحلة فى تحديات مستمرة مع رفاق اللعب مما يزيده انغماسا فى القمار ، وبالطبع فانه يهمل واجباته المدرسية رغم ما قد ينعم به من ذكاء وشيئا فشيئا لا يكون للمال من قيمة أو وظيفة فى نظره سوى لعب القمار أو تسديد ديون القمار .

وعندما يتجاوز المقامر القهرى مرحلة المراهقة الى الرشد قد يتزوج ويكون اسرة ولكنه سرعان تعصف بهذه الأسرة الانواء حيث تضطرب احوال الأسرة المالية ، ويبذل المقامر القهرى الوعد بعد الوعد لزوجته بانه سوف يقلع عن القمار دون جدوى بالطبع ، وترى زوجته فيه سببا لاضطراب الأسرة وتبذير مصادر رزقها ، بينما يرى هو فى زوجته امرأة شكاءة بكاءة ، وتحاول الزوجة جاهدة قيادة سفينة الأسرة فى بحر متلاطم الأمواج وتكون النهاية عاجلا أو آجلا هى الانفصال بين الزوجين وتحطيم مستقبل الأبناء .

وبالنسبة للمقامر القهرى ينطبق عليه المثل الذى يقول « الآباء يأكلون الحصرم والأبناء يضرسون » لان ابناء المقامر القهرى هم ضحايا هذه المأساة الدامية ، حيث يعانون من اهمال الأب لهم وشقاء الأم بهم ومحاولاتها — التى لا تجدى فتيلا — فى المحافظة على حياة الأسرة ، ناهيك عن آثار الانفصال المدمرة ، مما يرشح هؤلاء الأبناء للاصابة بالاضطرابات النفسية ، ومن عجب أن أبناء المقامرين القهريين قد ينحون نحو آبائهم وينشأون على لعب القمار وذلك تشبها بسلوك آبائهم لأنه اثناء تنشئتهم الاجتماعية فى أسرهم المفككة لم تتح له الفرصة المناسبة لتعليم قيم الخطأ والصواب .

خامسا : تشخيص القمار القهرى

يرى « جرينبرج » أن القمار القهرى يكن تشخيصه ضمن امراض العصاب بوجه عام — ومع ذلك فان حالات القمار القهرى تختلف فى شدتها من مقامر الى آخر من حيث شدة الانغماس والتعلق بالقمار بحيث ان بعض حالات القمار القهرى البالغة الشدة يمكن أن تتصل بالأمراض العقلية خاصة الفصام حيث يظهر فى مثل هذه الحالات التهرؤ الشديد فى علاقة المقامر القهرى بالواقع .

اما فى « دليل تشخيص الاضطرابات العقلية » ـــ السابق الاشارة اليه ـــ فان القمار القهرى يوضع تحت فئة اضطرابات عدم القدرة على كف الاندفاع ـــ هذا كما اشار « كستر » الى أنه يوجد تشابه فى أعراض سلوكيات المقامر القهرى بسلوكيات مدمن الخمر ومدمن المخدرات بحيث يزيد المقامر القهرى من حجم المال « المستهلك » فى لعب القمار ـــ سواء كان من ماله الخاص أو استدانة من آخرين ـــ كما يزيد المدمن من مقدار الخمور أو المخدرات التى يتعطاها ، بحيث أن المقامر القهرى يشعر بالضيق أو التوتر اذا لعب بمبالغ صغيرة مثله فى ذلك مثل مدمن الخمور أو المخدرات الذى اعتاد على تعاطى جرعه ذات حجم معين لا يستطيع أن يتنازل عنه . وكذلك قد يتشابه المقامر القهرى ومدمن الخمور والمخدرات من انغماس كل منهم فى « منكرة » وعدم استطاعة أى منهم أن يكف نفسه عنه . ومع ذلك فلا تزيد نسبة مدمنى الخمور والمخدرات بين المقامرين القهريين عن نسبتها الى المجموع العام فى المجتمع الامريكى الا قليلا ـــ وهذا بالطبع لا يمنع من أن يسرف المقامر القهرى فى شرب الخمر اثناء اللعب . وكذلك يبدى «جرينبرج» ملاحظة سديده مؤداها أن ثمة « تدهورا عاما » فى الصورة النفسية الاكلينيكية للمقامر القهرى نتيجة مقارفته لهذا المنكر . ومن مظاهر الاضطرابات النفسية التى تتصل بالقمار القهرى ما يصيب المقامر من فرح مرضى أو هوس عندما يكسب فى اللعب ، وكذلك ما يصيبه من اكتئاب وانقباض وهبوط بعدما يخسر وهذا التراوح بين الهوس حينا والاكتئاب حينا آخر مؤشر مرضى له دلالته الهامة .

أما القمار غير القهرى أو ما يمكن تسميته القمار العادى أو القمار الاجتماعى حيث يمارس اللاعب القمار على سبيل التسلية دون وجود حاجة مرضية ويكون المقامر فى هذه الحالة متمالكا لارادته وحريص فى نفس الوقت على عدم التورط فى الخسائر الكبيرة وقد اشرنا فى أول هذه المقالة هذا القمار العادى .

أما « المقامر المحترف Professional Gambler » فهو شخص يتخذ من لعب القمار مهنة له ، وهو ليس بالنسبة له لعبا أو لهوا ولكنه عمل ومصدر للرزق ، وهو يعرف العاب القمار وأنظمتها جيدا ويعرف كيف يستغل الفرص المتاحة وكيف يتحينها ـــ وهو الى هذا كله يعرف كيف يغش

فى اللعب ناهيك عن أنه يلعب باعصـــاب باردة وبدون توتر مســـــتغلا المقامرين القهريين ابشع استغلال .

وبالنسبة لعلاقة القمار القهرى بالجريمة فان المقامر القهرى يلجأ الى النصب والى السرقة من باب أنه مضطر الى توفير المال اللازم للقمار ، أى ان القمار عامل أساسى يؤدى الى ارتكاب الجريمة .

وجدير بالذكر أنه لا توجد الحدود الفاصــلة بين القمار الاحترافى والقمار العادى أو الاجتماعى والقمار القهرى اذ قد يتحول المقامر العـــادى أو المحترف الى مقامر قهرى ، ومع ذلك يمكن أن نقول ان المقامر المحترف شخص أقرب الى أن يكون مجرما يتخذ من القمار وسيلة للخداع والكسب غير الشريف فهو بحاجة الى العقاب ، أما المقامر العادى أو الاجتماعى فهو شخص أقرب الى أن يكون مبذرا متلافا فهو بحاجة الى النصح والارشاد ، أما المقامر القهرى فهو شخص مريض بحاجة الى العلاج .

ومن الطريف أن نذكر أن المقامر القهرى يتصف بالعديد من السمات مثل الثقة الشديدة بالنفس والكبرياء والتعجل والاندفاعية ونفاذ الصـــبر والتفاؤل فيما يتعلق بتوقع الكسب فى اللعب — هذا الى ميل لانكار الواقع وميل الى السلوك التبريرى ، هذا الى ما قد ينعم به من ذكاء يمكنه — أو المفروض أنه يمكنه — من الاستبصار بموقفه وأفعاله ، ولكن أنى له أن يستبصر وفوق هذا كله يدعى أنه يعرف لعبة القمار بل يدعى أن يعـــرف لعبة الحياة كلها ، ولكن ما أبعده عن معرفة لعبة الحياة التى يدعيها لنفسه .

سادسا : القمار القهرى من وجهة نظر التحليل النفسى

يستغرق القمار الطاقة النفسية للمقامر القهرى حيث يصرف طـــاقته الذهنية فى حساب الفرص المتاحة امامه للكسب وتدور خيالاته وأحـــلام يقظته حول مائدة القمار ورفاق اللعب ، ولا يهتم اهتماما جديا بأسرته أو عمله ولا يكون له هوايات أو مقضيات للوقت — وفى كلمة واحدة يتمركز المقامر القهرى حول لعب القمار .

كما أن المقامر القهرى لا يستفيد من تجاربه العديد والمريرة فى الخسارة

عى اللعب وهو يتصور دائما انه سوف يكون سعيد الحظ غدا اذا خسر اليوم ، أما اذا حانت له فرصة للكسب فى القمار فانه لا يستطيع أن يتراجع عن اللعب ويقنع بما كسب بل يستمر فى اللعب حتى يدير له الحظ ظهره ، ومن ثم يخسر كل ما معه من مال ، فهو لا يستطيع ان يتوقف عن اللعب الا اذا اضطر وهو لا يضطر الا عند الافلاس .

ومما يزيد الصورة النفسية الاكلينيكية للمقامر القهرى قتامة — انه تحركه مشاعر الذنب سواء كانت شعورية او لاشعورية ، وهو بالتالى يصطنع حيلا نفسية عديدة حتى يتخفف من غلواء عذاب الضمير . وحيلته النفسية الرئيسية تتمثل فى قوله « قد أخسر اليوم مبلغا من المال ولكنى أعوضه غدا » — وهذا القول فى جوهره انما هو أمر خداعى وهروبى لأن هذا الغد الذى يتوقع لنفسه أن يعوض فيه الخسارة قد لا يأتى أبدا . وشيئا فشيئا يفقد المقامر حذره وحسن رؤيته بحيث يندفع الى المقامرة حتى يخسر كل ما فى جيبه ، وهذه اللامنطقية فى سلوك المقامر القهرى — تتخذها مدرسة التحليل النفسى — كدليل قاطع على تحكم القوى والدوافع اللاشعورية فى سلوكه ، هذه اللاشعوريات التى تدفعه الى العدوان على الذات وعقابها وتحطيمها ، وقد جمع القمار جميع صور عقاب الذات المادية والمعنوية .

كذلك يدعى المقامر القهرى انه يستمتع أثناء لعب القمار بما يحفل به جو اللعب من اثار انفعالية وحماس مما يخفف من شعوره بالسأم والملل ورتابة الحياة اليومية ، وكان جو اللعب يثير لديه شعورا « بالتوتر اللذيذ » وهذه الادعاءات من قبيل الأمور الخادعة التى لا تقوم على معنى او أساس من الواقع ، ولكن النظرة التحليلية الفاحصة تشير الى أن جو اللعب يثير توترا له وجهين هما اللذة والألم — ان الشخص السوى يحاول ما أمكنه الى ذلك من سبيل ان يتجنب المواقف المثيرة للألم لكن المقامر القهرى — لأنه شخص مريض — لا يتجنب هذه المواقف بل كأنه يبحث عنها .

وهذه الرؤية السيكولوجية للمقامر القهرى كانت ملهما لعدد من علماء مدرسة التحليل النفسى — الى الاقدام على دراسة سيكولوجية المقامر القهرى — ورغم ما قد يوجه الى هذه المدرسة — من النقد بسبب تعسفاتها ومبالغاتها الا ان أحد علمائها وهو « ادموند برجلر Edmund Bergler »

استطاع ان يقدم تفسيرات نفسية جيدة من خلال دراسته التحليلية لمائة من المقامرين القهريين وكذلك من خلال دراسته المكثفة لعشرات منهم ، وقد استمرت دراسته لهم منذ عام ١٩٣٦ حتى ١٩٥٧ وبعدها أصدر عام ١٩٥٨ كتابه الكلاسيكى الذائع الصيت « سيكولوجية القمار The Psychology of Gambling » وقد أعيد طبع هذا الكتاب اكثر من مرة واصبح من المراجع الأساسية فى هذا المجال .

ونعرض تلخيصا لدراسات « برجلر » — فنشير الى ان علم نفس الأعماق هو احد الأدوات المتاحة التى يمكن بواسطتها الغوص فى لاشعوريات شخصية المقامر القهرى ، بحيث يمكن القول ان تحليل شخصية المقامر القهرى اشبه بتحليل قطرة من الماء اذا نظرنا اليها بالعين المجردة وجدناها صافية نظيفة دون شوائب ، اما اذا نظرنا اليها تحت عدسات المجهر فقد نرى فيها العديد من الجراثيم الضارة التى تسبح فى هذه القطرة «الصافية» من الماء ، كذلك تحليل سلوك المقامر القهرى يكشف عن عيوب بالغة الخطورة فى شخصيته .

وأول ما نبدأ به عندما نحلل شخصية المقامر القهرى هو توقعه أو شعوره — غير المنطقى — بانه سوف يكسب بل وتاكده الشديد من ذلك ، دون أدلة واقعية ومثال ذلك ما ترويه زوجة احد المقامرين القهريين حيث تقول : « أخذ زوجى مبلغا من المال وقامر به وخسره ثم اخذ مبلغا آخر وخسره ثم أخذ ما تبقى من مـال فى البيت ووعـدنى وعدا قاطعـا بانه سوف يكسب ويستعيد أمواله التى خسرها ، بل وسوف يستعيد مصاغى الذى رهنه فى محل للرهونات وكانت نبرته أثناء الحديث تدل على اليقين التام الذى لا يرقى اليه الشك فى انه سوف يكسب ، ولكن كالعادة رجع الى البيت خاوى الوفاض فقد خسر جميع النقود » (من الطريف ان نذكر أن الزوج فى هذه الواقعة هو الكاتب الروسى « دستوفسكى » الذى اشرنا اليه سابقا) .

ويرى « برجلر » أن هذه الثقة المفرطة فى سلوك المقامر القهرى هى « مربط الفرس » اذ أن هذه الثقة المفرطة لا يمكن أن تتأتى لشخص سوى ،

خاصة بالنسبة لأمر لا يمكن توقعه بأية حال من الاحوال — مثل الكسب فى القمار — ، ان هذه الثقة المفرطة لا تتأتى الا فىحالات المرضىالذين تزدحم حياتهم النفسية بخيالات أحلام اليقظة ، وما احلام اليقظة الا قصص يحكيها الانسان بنفسه لنفسه عن نفسه يحلم فيها الفقير بالثروة والفاشل بالنجاح والعاجز بالقوة — واحلام اليقظة هذه عرضشائع فىالاضطرابات النفسية والعقلية خاصة فى حالات «الهوس النرجسى megalomania » حيثيتسمهذا الاضطراب بالتمركز الشديد حول الذات والاسراف فى الثقة بها ، وذلك بالاضافة الى العجب الطاووسى بالذات — مما يشير الى التثبيت على مرحلة الطفولة المبكرة حيث يمكن القول ان المقامر القهرى نما من الناحية الجسمية ولكنه لم يحقق النمو النفسى بالقدر الكافى — ذلك أن الهوس النرجسى هو فى جوهره سلوك طفلى يتمثل اكثر ما يتمثل فى التباهى والزهو على غير اساس .

ان الطفل يعيش حالة من الهوس النرجسى فترة طويلة اذ لا يعرف الا ذاته ويتصور ان هذا العالم جعل من اجله ، ومعنى ذلك أن يفعل ما يشاء وقتما يشاء اينما يشاء ويتأكد لديه هذا التصور بأنه « مركز العالم » بسبب مسارعة الوالدين الى تلبية حاجاته دون ابطاء ، وذلك رغبة فى ارضائه وتجنبا لبكائه مما يجعل الطفل يمتطى مبدأ اللذة — ولكن سرعان ما تنتهى مرحلة الطفولة المبكرة هذه فى سن الخامسة او السادسة حيث يلتحق بالمدرسة وتنقشع سحابات وخيالات الطفولة النرجسية وترتطم احلام الطفل بالواقع والثواب والعقاب وبالخطأ والصواب ، هذا كله من شأنه ان يساهم ايجابيا فى بناء شخصيته بصورة سوية بناءه ، وان كان هذا كله — أيضا — سببا مباشرا فى شعوره بخيبة الأمل فى هذا العالم الذى تصور أنه خلق من اجله ثم يتبين له أنه خلق من أجله ومن أجل الآخرين .

وهكذا يعرف الطفل مبدأ الواقع بعد ان كان رافعا لواء مبدأ اللذة ، لكن المقامر القهرى رغم أنه رجل بحساب سنوات العمر الزمنى ، الا أنه مازال يعيش لاشعوريا فى مرحلة الطفولة بخيالاتها النرجسية — بينما الواقع حوله بما فيه من مسئوليات وواجبات والتزامات لا قبل له بها فيكره الواقع والبيئة المحيطة به وينكرهما اشد الانكار ، وما التأكد من الكسب

فى لعب القمار وهو ديدن المقامر القهرى الا دليل اكيد على انكار مبدأ الواقع واعتصام احمق بمبدأ اللذة .

ومن ناحية اخرى فان المقامر القهرى ضمن انكاره اللاشعورى للواقع يتصور أن القمار رغم أنه خطيئة الا انه ليس ضارا بشكل تام ، ذلك أن المقامر القهرى يدعى ان الحياة لا تعطى لكل ذى حق حقه فكم من شخص مجد مكافح لم يؤت الا قليلا من المال والنجاح ، وكم من شخص كسول او خامل أو شرير أؤتى مالا ونجاحا لا يستحقهما . ان الحياة فى نظر المقامر القهرى ليست خيرا كلها بل فيها كثير من الشر — فهل يزيد القمار طين الحياة بله ؟ ان الاجابة عند المقامر القهرى ان طين الحياة لا يزيد بله بسبب القمار ،فما اكثر شرور هذه الحياة وليس الأمر كذلك فقط فى نظر المقامر القهرى بل أن العديد من الناس فى نظره جمعوا ثروات ضخمة عن طريق لعب القمار ، وان كبار الأثرياء ما هم الا مقامرون ولكنه فى ميدان المال والتجـــارة .

كان المقامر القهرى له موقف من الحياة وهو عدم الرضا بها والثورة عليها ولكن ثورته تلك ليست الا زوبعة فى فنجان ، لأن ثورته تلك لا تؤدى الى اجراءات ايجابية اصلاحية ، ولا تؤدى الى حرب ضد الفساد ولكن ثورته تؤدى به الى الدخول فى حرب ميدانها — ومن أسف — مائدة القمار واسلحتها هى أوراق اللعب والحظ وفرسانها هم شلة المقامرين ، هـــذه الحرب يتوقع لنفسه فيها المكسب دائما ولكن النتيجة هى الخسارة ابدا .

وعندما يوجه سؤال الى المقامر القهرى مفاده لماذا تقامر ؟ فان اجابته تكون واحدة من اثنين اما كسب مزيد من النقود او قتل الوقت وكسر الملل وروتين الايام ! — ومن العجيب ان المقامر القهرى يتصور انه بقادر عـــلى أن يجمع ثروة ليس عن طريق العمل المنتج الشريف ، ولكن من المال الذى يتوقع أو يأمل أن يكسبه من القمار ولا يلبث المقامر ان يسوق العديد من الأمثلة لأفراد عديدين — ولعله فى ذلك بين واهم ومبالغ — جمعوا ثروات كبيرة من القمار وينسى — أو لعله يتناسى من يخسرون ثرواتهم ويبددون اموالهم على موائد القمار محطمين بذلك مستقبلهم ومستقبل اسرهم . وهذه القصص التى يواظب المقامر على روايتها تبقى حية متأججة فى ذهنه .

أنها دوما قصة أسطورية يرددها المقامر القهرى يذكر فيها المغانم — وما أقلها — ويغفل عن ذكر المغارم — وما أكثرها — .

ويتميز المقامر القهرى بأنه على يقين تام ولا يقبل الشك بمهارته وكفاءته فى المقامرة ولذا نجده فى اللحظات الأولى من لعب القمار تعلو وجهه ابتسامة الثقة ، وينظر الى رفاق اللعب وكأنهم مخلوقات ادنى وأنه سوف يتفوق عليهم ويكتسحهم جميعا . كذلك يتولد لدى المقامر تصور راسخ مؤداه أن الحياة ليست الا مقامرة وهذا كله يتصل بما سبق ذكره من ثقة المقامر القهرى بذاته ثقة ليست مبنية على أساس ، ونتيجة كذلك لعدم استبصاره بالواقع وتسطيحه للامور بأكثر مما تحتمل ، كما تسفر عن تفكير طفلى ارتغابى تبنى فيه القصور فى الهواء — بحيث يقضى عمره منتظرا أن يضرب الحظ ضربته ، وتواتيه الفرصة ليكسب الأموال الطائلة كما يميل الى تفسير خسارته المتكررة فى القمار الى سوء الطالع او سوء الحظ أو القدر العاثر الى غير ذلك من المسميات ، التى تدل على لجوء المقامر القهرى الى حيله « الاسقاط » حيث ينسب الشخص عيوبه ومثالبه الى العالم الخارجى ويبادر الى اتهام الآخرين قبل أن يتهموه والى لومهم قبل أن يلوموه . فهو فى نظر نفسه شخص حذق كامل ولكن سوء الحظ له بالمرصاد .

ويؤكد « برجلر » كذلك على خاصية قد يتصف بها المقامر القهرى وهى « المازوخية » ذلك لأن المقامر القهرى كأنه يتلذذ من ايذاء ذاتها وهوانها وقد جمع القمار كل وسائل ايذاء الذات ، ذلك ان الشخص السوى يكون مبداه فى الحياة عادة « أن يحقق السعادة وان يتجنب الألم » ولكن أنى للمقامر — وهو مريض نفسى أن يتخذ هذا المبدأ شعارا لنفسه حيث تتحكم العوامل اللاشعورية فى سلوكه ، ومن ابرز اللاشعوريات المتحكمة فى سلوك المقامر القهرى الرغبة المرضية فى ايذاء الذات ، وهى ناتجة — فى نظر « برجلر » عن أخطاء فى التربية فى مرحلة الطفولة المبكرة حيث يشعر الطفل انه منبوذ أو انه مكروه من ذويه أو من مدرسيه ثم يكبت هذا الشعور وينكره انكارا قاذفا به الى جب اللاشعور وغياهبه ، فينشأ فى مرحلة المراهقة والرشد على عقده نقص أو عقده ذنب ملحه ويكون شعاره فى الحياة مبدأ اللذة ومعناه تحقيق اللذة وتجنب الألم (مقابل

مبدأ الواقع عند الأسوياء الذى معناه تحقيق اللذة وتجنب الألم فى اطار واقع الحياة وضروراتها واعراف المجتمع وتقاليده) ، ولكن المقامر القهرى لا يطبق مبدأ اللذة بحذافيره بل يطبقه تطبيقا محرفا تحريفا مرضيا ولسان حاله يقول « أن تحقيق اللذة هو فى الشعور بالألم » وهذه هى المازوخية بعينها أى التلذذ من ايذاء الذات .

أضف الى ما سبق من مثالب المقامر القهرى ، الرثاء للذات ذلك انه انه لا يدرى — ولعله لا يريد أن يدرى — انه هو المسئول عن توريط نفسه والانسياق وراء رغباته وأهوائه فى لعب الميسر ، فهو دائم الرثاء للذات وندب الحظ واستمطار اللعنات على سوء طالعه فى الحياة ، وعلى هذه الحياة التى تشبه الغلب ناسيا — أو متناسيا — تقاعسه الواضح عن كف رغباته ومقاومة أهوائه وعدم قدرته على ضبط النفس . ويظل يرد هذه النغمة ليل نهار معتصما بحيله الاسقاط ولسان حاله يقول « لست مازوخيا لكن العالم كله ضدى والناس جميعا اعدائى » ويحلو له أن يعيش واهما فى « جنة العبيط » متصورا نفسه حملا وديعا يعيش وسط غاره من الذئاب .

أن تفسيرات « برجلر » لسيكولوجية المقامر القهرى تفسيرات شائقة لكننا لن نسترسل معها اكثر من ذلك لضيق المقام — ولكن زبدة رايه ان القمار القهرى ليس لهوا او لعبا ولكنه بمثابة مرض نفسى خطير يندفع اليه المقامر ، كما يندفع المريض بالبرانويا الى اتهام الناس بأنهم يكيدون له ، ويندفع كما يندفع الشخص المصاب بالهستريا الى اصطناع الحيل المختلفة للخلاص من المغارم والحصول على المغانم ، انه شخص مريض ومما يزيد الأمور تعقيدا أنه لا يعرف انه مريض ، بل انه لا يعترف انه مريض — ومن ومن هنا فان العلاج أمر بالغ الصعوبة ومطلب بعيد المنال .

سابعا : القمار القهرى : تفسيرات أخرى

ومن الذين تعرضوا لدراسة سيكولوجية المقامر القهرى المحلل النفسى النمساوى « أوتو فينكل Otto Fenichel » (١٨٨٩/١٩٤٦) وهو من رجالات مدرسة التحليل النفسى ولا تخرج تفسيراته كثيرا عن تفسيرات « برجلر » التى أوردناها .

ويرى « فينكل » ان السمة الرئيسية فى سلوك المقامر القهرى أن لديه توقعات مبالغ فيها عن حظه فى اللعب ، وأنه سوف يكسب دائما وأنه حتى وان خسر فسوف يعوض هذه الخسارة . وهو شخص يعتقد أنـــه مستحق « لرعاية خاصة » مما يتصل بنرجسية وتمركزه حول ذاته ، وعلى ذلك فان لعب القمار بالنسبة له هو بمثابة صراع مع القدر أو مع ســوء الحظ فهو ان خسر يستمر فى اللعب منتظرا ان تبتسم له الاقدار مرة أخرى ليعوض خسارته . واما اذا كسب — وهذا أمر لا يحدث الا قليلا — فهو يســتمر فى اللعب ليحقق المزيد من الكسب ونتيجة ســلوكياته هذه فانه لا يغادر مائدة القمار الا وهو مفلس ، وعند ذلك سرعان ما يبادر الى اتهام سوء الحظ او بؤس الطالع وغير ذلك من مبررات لا تجدى فتيلا ولا ترأب صدعا ولا تحل مشكلة ثم يقع فى اليوم التالى فى نفس الحلقة المفرغة وهكذا دواليك .

ومهما يكن من أمر — فاننا لن نمضى مع مدرسة التحليل النفسى الى اكثر من ذلك الحد ذلك لأن تفسيرات « برجلر » لسلوك المقامر القهرى استوعبت مفاهيم هذه المدرسة جميعا . ومع ذلك فان ثمة تفسيرا آخــر لســيكولوجية المقامر القهرى وهو تفســير من جانب « النموذج الطبى Medical Model » الذى يشيع لدى العلماء المشتغلين بالطب النفسى . ومن المهم أن نذكر ان العديد من علماء مدرسة التحليل النفسى — ومنهم فرويد — كانوا من الأطباء وكانوا جميعا على قناعة بأن المقامر القهرى شخص مريض ، وكذلك شاع الاعتقاد لدى اطباء النفوس ان القمار هو نوع من الاضطراب العقلى وصاغ الطبيبان النفسيان « بولن Bolen » و « بويد Boyed » تعبيرا جديدا هو « القمار المرضى Pathological Gambing » وذلك عام ١٩٦٨ لوصف مجموعة من حالات الاضطراب النفسى أو العقلى كانا يتوليان علاجها — واعتبر القمار المرضى — وهو مرادف للقمار القهرى — بمثابة واحد من زملة اعراض مرضية .

كذلك أشــار « مورجان Morgan » عام ١٩٧٥ الى أنه من الممكن اعتبار القمار القهرى مرضا مستقلا يأتلف العديد من الأعراض مثل الانشـغال الشديد بالقمار والانكباب عليه أو العكوف عليه هذا الى دافعية غلابة الى

لعب القمار ، وكذلك عدم القدرة على كف الذات عن الاندفاع الى القمار — هذا الى اضطراب مزمن فى الاحوال المالية والصراعات الأسرية واهمال الوظيفة أو فقدها بسبب القمار .

اما « كستر » الذى اشرنا الى تعريفه للقمار القهرى فى موضع سابق من هذه المقالة فكان أول من درس مشكلة القمار القهرى من بين الأطباء النفسيين دراسة مستفيضة . وتوصل الى تعريفه الهام السابق ذكره .

وبالطبع فان تفسيرات مدرسة التحليل النفسى وما قد تتهم به من تعسفات ومبالغات — وتفسيرات الطب النفسى وقد يوجه الى من نقد يتلخص فى انها سطحت مشكلة القمار القهرى وانها اتخذت موقف « التفسير عن طريق الوصف » — لم تكن هذه التفسيرات هى الوحيدة فى الميدان بل ادلت المدرسة السلوكية بدلوها فى الميدان حيث رأت هذه هذه المدرسة أن القمار ليس بالمرض النفسى أو المرض العقلى ولكنه ببساطة ظاهرة سلوكية نتيجة التعلم كما رأت هذه المدرسة ان اعتبار القمار القهرى من قبيل الاضطرابات النفسية هو من قبيل التفسير الدائرى أو كما يقول المثل العربى « فسر الماء بالماء » فهو ليس تفسيرا بل مجرد وصف كما توجه نقد شديد — وسديد — الى النموذج الطبى لأن اضفاء صفة المرض على القمار القهرى هو أمر ضرره اكثر من نفعه لأن معنى ذلك أن المقامرين القهريين يعتبرون فى هذه الحالة مرضى غير مسئولين عن افعالهم .

ورغم أن السلوكية « قوة ضاربة » فى ميدان علم النفس الحديث الا أنه لا يوجد لدى هذه المدرسة الا النذر اليسير من الدراسات التجريبية حول المقامر القهرى ، ويدور الاطار النظرى لهذه الدراسات التى التى تفسر لعب القمار بالتصرف وفق مبدأ « ركوب المخاطر » الذى يتخذه المقامر ، وهنا ترى السلوكية ان لعب القمار وركوب المخاطر من الأنماط السلوكية المتعلمة وتعتبر أن كل ممارسة جديدة للقمار هى بمثابة تعزيز لهذه الأنماط السلوكية المتعلمة بحيث يصعب جدا أن يلحق بلعب القمار كنمط سلوكى متعلم الانطفاء — وهى كذلك ترى أن لعب القمار هو سلوك خاطىء وسيىء فى جميع الأحوال .

ثامنا : القمار القهرى واساليب العلاج

رغم أن القمار القهرى أمر معروف وعولج مرارا فى الروايات الأدبية التى تتعرض لهـذا المنكر كواحد من اسـباب التهديد الاجتماعى للأسرة والمجتمع ، الا ان الاهتمام على المستوى العلمى بعلاج القمار القهرى بدأ منذ منتصف القرن العشرين تقريبا .

وثمة ملاحظة رئيسية قبل معالجة موضوع علاج حالات القمار القهرى تدور حول أن المقامرين القهريين رغم انهم فى مسيس الحاجة الى العلاج ، الا انهم لا يقبلون عليه . ذلك لأن المقامر القهرى يضخم كثيرا من ذاته ، وليست لديه القدرة على الاستبصار بمشاكله ، هذا الى اتصافه بالعجلة والرعونة ونفاذ الصبر والتفاؤل المسرف غير القائم على أساس . وهـذه كلها أمور تجعل عملية نجاح العلاج النفسى أمرا بالغ الصعوبة .

ويرى « جرينبرج » أن المقامر القهرى — وتلك صفاته — قد يعانى من اعراض مرضية أخرى مثل توهم المرض أو فقد الشعور بالهوية أو الأنية ، هذا الى جانب الشراهة ، ومن الغريب أن المقامر القهرى اذا بدأ فى برنامج علاجى — وهو نادرا ما يفعل — فانه يتوقع اختراعا سـحريا يشفيه من أعراضه تلك دفعه واحدة ولذلك فهو عادة ما ينسحب ولا يكمل البرنامج العلاجى — والمقامر القهرى أثناء البرنامج العلاجى — هذا ان بداه — يكون فى العادة غير مستجيب حتى أن تعاون معه افراد أسرته وشجعوه على العلاج ولكن فى الغالب تذهب جهود الجميع — المعالج وافراد الاسرة — ادراج الرياح .

ويرى بعض المعالجين من انصار مدرسة التحليل النفسى أن وسائلهم العلاجية مجدية فى حالات كثيرة . وحتى ان كان ذلك كذلك فان العـلاج عن طريق جلسات التحليل النفسى يتطلب وقتا طويلا ودراية وحذق من المعالج النفسى ، وصبرا ومثابرة من المريض نشك كثيرا فى انها للمقـامر القهرى وهذه صفاته كما ذكرناها .

ويرى بعض المعالجين ان العلاج الجمعى اكثر فائدة فى حالات القمار القهرى من العلاج الفردى — ذلك ان العلاج الجمعى له جاذبيته بالنسـبة لأشخاص منفتحين أو انبساطيين من أمثال المقامرين القهريين .

كما يرى البعض ان عـلاج المقامرين القهريين بواسـطة التنويم بالمستشفيات هو أمر اكثر فائدة من العلاج بالعيادات الخارجية ، ذلك لأن العلاج بالعيادات الخارجية — يترك المقامر القهرى فى حالة من الاتصال المباشر « بدائرة السوء » أو « بيئة القمار » ، مما يجعل نجاح العلاج أمرا بعيدا ، اما بالنسبة للعلاج بالتنويم بالمستشفى فانه يمكن هيئة العـلاج من عزل المريض عن « دائرة السوء » وكذلك يمكن مراقبته وتوجيه النصح اليه بصورة دائمة .

ومن اشهر المؤسسات القائمة على علاج المقامرين القهريين فى أمريكا « مؤسسة رعاية المقامرين Gamblers Anonymous » (حيث انشئت فى أمريكا عام١٩٥٧ وتم انشاء فرع لها فى انجلترا عام١٩٦٤) ولها فروع الآن فى معظم المدن الكبرى فى الولايات المتحدة الامريكية ، حيث يتصل المقامرون القهريون بهذه الفروع لتلقى الرعاية والنصـح والارشاد ، وحيث تعقد لقاءات جماعية بين المقامرين القهريين يحكى كل منهم مشاكله ومتاعبه بصراحة وينقل خبراته المريرة مع القمار الى الآخرين ، وهنا يتاح لكل مقامر قهرى أن يعتبر ويتعظ بتجربته وتجربة الآخرين ، كما تتيح لهم هذه المؤسسة الوسائل الكفيلة بتسديد ديونهم التى تورطوا فيها بسبب القمار ، وذلك حتى يمكنهم الخروج من الدائرة المفرغة التى يقع فيها المقامر حيث تبلغ ديونه حدا لا يستطيع الوفاء بها فيلجأ الى الجريمة وذلك للحصول على المال ، كذلك تستعين مؤسسة رعاية المقامرين بأفراد أسرة المقامر وبعدد من أصدقائه المخلصين ، وذلك بقصد تكوين مجموعة « ناصحة وضاغطة » على المقامر القهرى حتى يستجيب للتوجيهات العلاجية التى يتلقاها فى تلك المؤسسة ، لأن المقامر القهرى — كما الحنا مرارا — غالبا ما يرفض العلاج اصـلا وغالبا — ايضا — ما يرفض الاستمرار فيه ان بداه ، ويعتبر دور الجماعة الناصحة الضاغطة دورا رئيسيا فى التأثير على سلوكيات المقامر .

وفى عام ١٩٧٢ تم انشاء مؤسسة علاجية خاصة بالمقامرين القهريين باسم « المجلس القومى للقمار القهرى » فى مدينة نيويورك وله فـروع عديدة فى المدن الامريكية الرئيسية . وفى هذا المجلس يتطوع العديد من المهتمين بشئون القمار القهرى سواء من رجال علم النفس أو الطب النفسى

او من رجال الدين أو من الشخصيات العلمية . وتحاول هذه المؤسسة ان تعالج مشكلة القمار القهرى من جوانبها المختلفة النفسية والطبية والاجتماعية .

ويقرر « كستر » أن مؤسسات رعاية المقامرين وفروعها العديدة فى الولايات المتحدة الامريكية قامت بالدور الأكبر فى رعاية المقامرين القهريين وعلاجهم — ولعل ذلك يرجع الى ان هذه المؤسسات تتخذ أسلوبا علاجيا يقوم على عدم الحكم على سلوك المقامر من الناحية الأخلاقية وهذا أمر يشدد عليه « كستر » وعلى المشتغلين بعلاج المقامرين القهريين عدم توجيه اى انتقاد اليهم من وجهة النظر الأخلاقية ، والا انصرف المقامر القهرى عن البرنامج العلاجى وفشل الأمر كله فشلا ذريعا ، أما الأسلوب العلاجى الأجدى بالنسبة للمعالج فهو أن يدع المقامر القهرى يروى خبراته المريرة مع القمار وما يسببه من ايذاء ودمار ، ويشجعه على تبين مضار القمار ، وتكون مهمة المعالج فى هذه الحالة هى مجرد مساعدة المقامر القهرى على أن يساعد نفسه — ذلك ان غرور المقامر القهرى وثقته الزائدة بالذات تجعله شخص يعزف من قبول النصيحة التى يسديها له الآخرون ، أما اذا توصل بنفسه ومن خلال تجربته الذاتية ورؤيته الشخصية الىحقائق معينة فانه فى هذه الحالة يمكنه الاستفادة منها . كما يجدر بالمعالج أن يساعد المقامر القهرى وضع « تصور للمستقبل » يتسم بالأمل والواقعية بحيث يحاول المقامر القهرى التكيف مرة اخرى مع الحياة وتوجيه جزء من دخله لسداد الديون المتراكمة عليه بسبب القمار .

كما يستخدم فى بعض الأحيان « العلاج بالتنفير » مثل ان يخطط المعالج النفسى جلسات « مدبره » لممارسة لعب القمار ، يلقى فيها المقامر صدمات كهربائية اثناء اللعب وذلك بقصد احداث اشراط بالكراهية تجاه القمار ، وهذا مما يدخل فى باب العلاج السلوكى الذى يهدف بوجه عام الى تكوين اشراطات جديدة بالتنفير بدلا من الاشراطات القديمة التى كانت تصاحب لعب القمار والتى تتسم بالشعور بالاثارة أو المتعة .

ومهما يكن من أمر فان علاج المقامرين القهريين ما يزال فى أول الطريق وعلى المختصين بالعلاج النفسى ان يبذلوا جهدا طويلا وشاقا حتى يستطيعون

الوصول الى وسائل علاجية مناسبة لمشكلة باتت من اخطر مشـــكلات علم النفس المرضى على مستوى العالم بوجه عام وعلى مستوى المجتمع الامريكى بوجه خاص .

القمار : التوجيه الاسلامى

ظهر الاسلام والعرب على جاهلية فيها العديد من الممارسات التى تصدى الاسـلام لابطالها ، ومن هذه الممارسات الخمر والميسر الذى قرن بينهما القـــرآن الكريم فى الآيات التى تناول فيها التحريم التدريجى لهذين النوعين من المنكر .

ففى سورة البقرة قوله تعالى « ويسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما اثم كبير ومنافع للناس واثمهما أكبر من نفعهما » (سورة البقرة آية ٢١٩) .

وأول ما نعرض له ، توضيح معنى هذه الآية الكريمة ودلالتها معنى كلمة الميسر ، وهى ان الميسر هو القمار بكسر القاف وهو فى الأصل مصدر ميمى من يسر (مثل الموعد من وعد) وهو مشتق من اليسر بمعنى السهولة — ذلك لأن المال يجيء للكاسب من غير جهد ، أو هو مشتق من يسر بمعنى بمعنى جزأ ثم أصبح علما على كل ما يتقامر عليه مثل الجزور ونحوه . كذلك يمكن القول ان الميسر هو الجزور الذين كانوا يتقامرون عليه وسمى ميسرا لأنه يجزأ أجزاء فكأنه موضوع التجزئة وكل شيء جزأ فقد يسرته والياسر هو الجازر لأنه يجزيء لحم الجزور ، ويقال للضاربين بالقداح والمتقامرين على الجزور ياسرون .

وبدون أن ندخل فى تفصيلات لغوية أو شرعية فانه يمكن أن نأخذ بتعريف مبسط للميسر أو القمار على أنه « لعب يشمل على كســـب يأتى بطريق الحظ او الصــدفة فاللعب بالنرد عـــلى مال يسمى قمارا واللعب بالشطرنج على مال يسمى قمارا ، هذا ويدخل فى القمار اللعب بالورق على مال بالاضافة الى الالعاب الميكانيكية للقمار وكذلك أوراق اليانصيب ، وكل ما يشبه ذلك من تمليك المال بالمخاطرة أو الحظ والمبنى على الصدفة » .

وفى تلك الآية الكريمة تلميح الى تحريم الميسر وتهيئة المسلمين لذلك

— وذلك عن طريق بيان جانب الضرر الحاصل منه وهو جسيم وجانب النفع الحاصل منه وهو قليل وضئيل . وهكذا بدأت هذه الآية أول خطوة من خطوات تحريم الخمر والميسر ذلك ان الأشياء او الأعمال قد لا تكون شرا خالصا وقد لا تكون خيرا خالصا اذ قد يختلط الخير بالشر ولكن مدار الحل والحرمة هو غلبة الخير أو غلبة الشر ، فاذا كان الاثم فى الميسر اكبر من النفع منه فذلك علة لتحريمه .

ولما كان الميسر — شأنه شأن الخمر — عادة من العادات السائدة عند العرب فى الجاهلية وأمرا مألوفا فى حياتهم اليومية والاجتماعية ، فان الاسلام يأخذ بالتيسير والتدريج والتلميح قبل التصريح الى الاضرار الناتجة عن هذه العادة ولذلك أشارت الآية الكريمة الى جوانب الضرر الناتجة من الميسر مثل الاثم الحاصل بسبب القمار ذلك ان الذى يكسب فى لعب القمار ، انما يكسب مالا دون جهد ويأكل اموال الناس بالباطل والسحت ولأنه يستحل اخذ مال شخص آخر بناء على الحظ أو المصادفة ، او ربما بناء على الغش والتحايل ، أما جانب المنفعة فهو السرور المؤقت الذى يقع للكاسب فى اللعب حتى يكسب ، ولكن هذا السرور الى زوال لانه اما ان يبدو هذا المال الذى اكتسبه دون جهد فى توافة الامور (لأنه اكتسبه دون تعب فلا يعرف قيمته) او ان يلعب القمار بهذا المال مرة اخرى حيث يخسره مما يشعر معه بالحزن والندم ، فاذا كانت فى القمار شىء قليل من المنفعة الظاهرة فانه فيه القدر الكبير من الضرر .

وهكذا كانت هذه الآية بمثابة « تهيئة نفسية » أو بمثابة « تعبئة معنوية » تقوم على توضيح الجوانب السلبية والجوانب الايجابية فى عادة من العادات التى واكبت التطبيع الاجتماعى للعرب فى الجاهلية ، وهذه التهيئة النفسية هى تمهيد لما ورد بعد ذلك فى سورة المائدة من تحريم قاطع لعادات كثيرة من بينها الميسر .

وفى سورة المائدة قوله تعالى : « يا أيها الذين آمنوا انما الخمر والميسر والانصاب والازلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون (٩٠) انما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء فى الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون (٩١) .

ومن ناحية تفسير ألفاظ الآيتين الكريمتين — فان الانصاب جمع نصب وتطلق على الأصنام التى تنصب للعبادة ، او تطلق على الحجارة التى كانت تخصص للذبح عليها تقربا من الأصنام . والازلام جمع زلم وهى السهام التى كانوا يتقاسمون بها الجزور أو البقرة اذا ذبحت فسهم له جزء واحد وسهم له جزءان وهكذا الى عشرة ، أو هى السهام التى كانوا يكتبون على احدهما : أمرنى ربى وعلى الآخر نهانى ربى ويتركون الثالث غفلا من الكتابة ، فاذا أرادوا سفرا او حربا أو زواجا أو غير ذلك أتوا الى بيت الأصنام واستقسموها فان خرج أمرنى ربى اقدموا على ما طلبوا واذا خرج نهانى ربى أمسكوا عنه ، واذا خرج الغفل اجالوها ثانية حتى يخرج الآمر أو الناهى . أما الرجس فهو بمعنى قذر تاباه النفوس الكريمة والعقول السليمة لدنسه و نجاسته . والرجس فى اللغة كل ما استقذر من عمل واصله من الرجس — بفتح الراء — وهو شدة الصوت .

أما الفاء فى قوله تعالى « فاجتنبوه » للافصاح والضمير فيه يعود على الرجس الذى هو خبر عن تلك الأمور الأربعة وهى الخمر والميسر والانصاب والازلام ، أى انه اذا كان تعاطى هذه الاشياء رجسا وقذرا ينأى عنه العقلاء ، فاجتنبوه لعلكم بسبب هذا الاجتناب والترك لذلك الرجس تنالون الفلاح والظفر فى دنياكم وآخرتكم . والنداء فى قوله تعالى « يا أيها الذين آمنوا .. الخ » عام لجميع المؤمنين وقد ناداهم سبحانه بهذه الصيغة لتحريك حرارة العقيدة فى قلوبهم وذلك حتى يستجيبوا لما نودوا من أجله ، وهو اجتناب تلك الرذائل وتركها تركا تاما — وقوله « رجس » خبر عن هذه الرذائل الأربعة وقوله من « عمل الشيطان » اشارة الى ان هذه الرذائل الأربعة هى من عمل الشيطان ومن تزيينه وتسويله ، والشيطان خبيث ولا يمكن أن يدعو الا لخبيث فالمراد من اضافة العمل الى الشيطان المبالغة فى تمام قبح ذلك العمل .

ولأن هذه المفاسد — ومنها الميسر — من عمل الشيطان فعلى الانسان كذلك أن يبتعد عنها وهنا يأتى التوجيه الالهى الكريم « فاجتنبوه » للمبالغة فى الأمر بترك هذه المعاصى والرذائل فكأنه سبحانه يقول لا آمركم فقط بترك هذه الرذائل بل آمركم ايضا أن تكونوا انتم فى جانب وهذه المنكرات فى جانب آخر ، فالأمر هنا منصب على الترك وعلى كل ما يؤدى الى اقتراف هذه

المنكرات كمخالطة المرتكبين لها وغشيان مجالسها والرغبة فى مشاهدتها ، مما قد ينتج عنه تقليد مرتكبيها والاشتغال بها . لأن الناس يميلون الى تقليد بعضهم البعض .

واشارته سبحانه الى ان هذه الرذائل من عمل الشيطان هى اثارة لكراهية الانسان لها ، لأن الشيطان هو عدوه القديم الجديد أو هو عدوه الدائم ويكفى أن يعلم الانسان أن شيئا ما من عمل الشيطان حتى ينفر منه ، ويضيق به ويبتعد عنه فهذا اسلوب توجيهى من الله تعالى لتنفير الانسان من الشيطان ومن كل ما يصدر منه . ثم يؤكد سبحانه تحريم الخمر والميسر ببيان مفاسدهما الدنيوية والدينية ويبين كذلك دور الشيطان فى تزيينهما للناس فيقول تعالى « انما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء فى الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل انتم منتهون » . أى انما يريد الشيطان بتزيينه المنكرات لكم ان يوقع بينكم العداوة والبغضاء » وذلك بأن يقطع ما بينكم من صلات ويثير فى نفوسكم الأحقاد والضغائن بسبب شرب الخمر وممارسة القمار ، وذلك لأن الخمر تذهب بعقل شاربها بحيث يسيىء الى أقرب الناس اليه مما يورث العداوة والبغضاء والكراهية بين السكير واقرب الناس اليه ، والأمر كذلك فى القمار لأن لاعب القمار كثيرا ما يخسر أمواله على مائدة القمار والمال هو عصب الحياة وشقيق الروح ونتيجة جهد وعرق الأيام والليالى ، فاذا خسر المقامر صار عدوا لمن سلب منه هذا المال عند المقامر ، وصار يضمر له السوء ويشعر حياله بالكراهية والنفور ، وقد يؤدى به الحال أن يعتدى عليه بالقول أو بالفعل أو حتى بالقتل لانه موتور فى اعز ما يملك — وهو المال — ولأن الذى كسب منه المال فى القمار انما كسبه عن طريق الحظ والصدفة أو الغش فى اللعب ، مما جعله فقيرا بعد غنى شقيا بعد غبطه مجردا من المال بعد أن كان مالكا له — وهذا كله من شأنه توليد العداوة والبغضاء واشعال نار الفتن والشرور بين الناس .

ومن هذه المفاسد الدنيوية أيضا أن خاسر المال على مائدة القمار تصور له خيالاته اهمية هذا المال بالنسبة له وكيف انه لو لم يخسر هذا المال على مائدة القمار لكان انتفع به للحصول على شراب او طعام او دواء أو كساء له أو لأولاده ، فيشعر شعورا قويا أن ماله اغتصب منه قسرا

ولهوا وغشا — رغم أنه واهم فى ذلك كله لأنه هو الذى أوقع نفسه بنفسه فى شرك القمار . الا ان هذا من شأنه زيادة الشعور بالعداوة تجاه زملاء اللعب واثارة حفيظته عليهم والى جانب مشاعر السخط والتبرم تظهر ايضا رغبته فى الانتقام .

وهذه العداوة بين لاعبى القمار هى اساس المفاسد الدنيوية أما المفاسد الدينية فهى « الصد عن ذكر الله وعن الصلاة » ذلك لأن لاعبه الميسر بسبب استحلاله لكسب المال عن هذا الطريق الحرام وبسببه ضعف وازعه الدينى لا يحفل غالبا بالقيام بما أوجبه الله عليه من عبادات وعلى رأسها الصلاة ، كما أن لاعب القمار اذا كان غالبا أو كاسبا انشرحت نفسه بما يتيح له الفرصة لاظهار غروره وصلفه وكبريائه وثقته الزائدة بنفسه وتمركزه حول ذاته مما قد يؤدى به الى ما يسمى بلغة علم النفس « الفرح المرضى Euphoria » وهى حالة هوســية يبدى فيها المقــامر عدم الاهتمام والتعالى والعجب بالذات مما يجعله يهمل ذكر الله ويهمل الصلاة . اما وان كانت الأخرى ، وكان لاعب القمار خاسرا فان غالبــا ما يغشاه حاله من الاكتئاب واليأس والشعور بالقهر وتستبد به الافكار السوداوية الحزينة التى تدور حول الافلاس وتراكم ديون القمار مما قــد يدفعه الى الانتحار وشخص بهذه « الحالة النفسية » لابد له من اهمال ذكر الله واهمال الصلاة .

وليس الأمر كذلك فقط بالنسبة للكاسب أو الخاسر فى القمار — ذلك أن الكاسب يريد مزيدا من الكسب فيستمر فى اللعب — والخــاسر يريد تعويض الخسارة فيستمر فى اللعب وكلاهما لذلك متهيب من الآخــر كاره له ساخط عليه متربص به ، مما يؤجج نار الشعور بالعداوة المتبادلة بينهما ، وهكذا تدور دورة العداوة مع تكرار لعب القمار ، فالكــسب والخاسر اعداء سلاحهما الكراهية وميدانهما مائدة القمار ، وهل يستطيع الشيطان ان يرتب اسلوبا للعداوة بين الناس اقوى من هذا ، ولذا فان تحريم الميسر هــو قطع للطريق على الشــيطان حتى لا يوقع العداوة بين الناس .

اضف الى ذلك أن المنشغل بالقمار — والمثال الأمثل لذلك المقامر القهرى

— يكون اثناء اللعب فى حالة من الانقيادية والغيبوبة بحيث يتغافل عن ذكر الله ، وعن الصلاة — فاذا تغافل عنهما فهو بالتأكيد متغافل عن ضرورات الحياة مثل العمل ورعاية الأبناء ، ويقول آخر ان الانشغال بالقمار وكونه مركز حياة المقامر أمر يتنافى مع اليقظة والانتباه التى يفترض وجودهما فى الانسان ، وذلك ليكون موصولا بربه من جهة وعاملا ايجابيا فى بناء الحياة من جهة اخرى ، لكن القمار يلهيه عن هذا كله فيصبح عنصرا سلبيا فى المجتمع ثم أن الانسياق نحو لعب القمار هو فى واقع الأمر هـروب من واقع الحياة وجنوح الى معاتيه نشوة زائفة حمقاء هى « نشوة اللعب » فيما يدعى بعض المقامرين — والاسلام ينكر على الانسان هذا الطريق الهروبى كاسلوب للحياة ، بل يريد من الناس أن يعيشوا الحياة ويواجهوا متاعبها بأكبر قدر من الارادة ، اما الهروب الى مقضيات الوقت والأمور الملهية عن الواجبات اليومية ، فان هذا يؤدى الى تحلل الفرد من مسئولياته تجـاه ربه أولا ثم تجاه نفسه وتجاه ابنائه وتجاه مجتمعه .

وبعد هذا التوضيح الكامل لمضار الخمر والميسر يأتى قوله تعالى : « فهل أنتم منتهون » — ذلك الاستفهام لانكار استمرارهم على الخمر والميسر بعد أن بين لهم مضارها الدينية والدنيوية كى يدفعهم الى تركها فورا .... ولذلك فان بعد هـذا البيان الدامغ لابد أن يأتى الجواب ملبيا قائلا .. « انتهينا انتهينا » .

ويمكن أن نلخص أهم الأسباب التى من اجلها يحرم الاسلام الميسر فيما يلى :

١ — أن الاسلام يريد من المسلم أن يتبع سنن الله فى اكتسـاب المال وان يطلب النتائج من المقدمات ، وأن يأتى البيوت من أبوابها وينتظـر المسببات من أسبابها ، ذلك ان القمار يجعل الانسان يعتمد عـلى الحظ وعلى الصدفة ويتعلق بالأمانى الواهمة الفارغة بامل ان يكسب المال من من طريق سهل وهو القمار بلا عمل وبلا جهد ، ويريد الاسـلام أن يربى المسلم على ان كسب المال انما يكون من العمل والجهد .

٢ — يجعل الاسلام لمال الانسان حرمته فلا يجوز أخذه منه الا عن طريق شرعى ، مثل كون المال أجر لقاء عمل أو لقاء بيع شىء ينتفع به او

عن طريق الهبه والصدقه عن طيب خاطر — اما اخذ مال الانسان بالقمار فهو من باب اكل اموال الناس بالباطل .

٣ — أن القمار يورث التباغض بين اللاعبين — كما بينا سابقا — وان أظهروا احيانا بالسنتهم انهم راضون فهم دائما غالبا ومغلوب وغابن ومغبون — والمغلوب اذا سكت سكت عن غيظ دفين غيظ من خاب امله وحنق من خسرت صفقته .

٤ — والخيبة تدفع المغلوب الى المعاودة عسى أن يعوض فى الثانية ما خسر فى الأولى ، والغالب تشجعه لذة الغلبة على التكرار ويدعوه قليل المال الى كثيره ولا يتخذ الحرص ستاراً ، وقد تكون الدائرة عليه بعد قليل وينتقل من نشوة الظفر الى غم الاخفاق .

٥ — لهذا فان القمار يلتهم الوقت والجهد والمال ويجعل المقامرين اناسا عاطلين بل مستهلكين يأخذون ولا يعطون ، ولا يستغرب أن يبيع المقامر — لقاء مداومة القمار — كل ما يملك بل لا مانع أن يبيع دينه ووطنه وعرضـه .

٦ — يكون الكسـب فى القمار فى بعض الأحيان بسبب الغش فى اللعب ، وهنا يتعلم المقامر الغش على مائدة القمار ويمارس الغش فى بقية نواحى حياته ويكون القدوة السيئة لأولاده وذويه .

فالمقامر اذن شخص خطر على نفسه وخطر على الناس ومن هنـا جاءت حكمة التحريم وضرورة الاجتناب .

المراجـع

١ ـــ سيد قطب (١٩٨٢)

في ظل القرآن . دار الشروق بيروت .

٢ ـــ محمد سيد طنطاوى (١٩٧٩)

تفسير سورة المائدة . مطبعة السعادة ، القاهرة .

٣ ـــ يوسف القرضاوى (١٩٧٦)

الحلال والحرام فى الاسلام . مكتبة وهبه : القاهرة .

Bergler, E. (1974)

The Psychology of Gambling

Hill and Wang .

Coleman, J. (1988)

Albsnormal Psychology and Madern life (8e)

Scott, Fores man and Company.

Corsini R. J. (1984)

Encyclopedia of Psycholgy.

Wiley

وهذه الموسوعة تعالج موضوعات علم النفس المختلفة ، وقام بتحرير المواد المتعلقة بلاعب القمار « كستر » و « تابر » .

Kaplan, Fredman, Sadock (1983)

Comprehensive Textbook of Psychiaty.

Williams and Wilkigs .

وهو كتاب موسوعى من ثلاثة أجزاء واعتمدنا فى هذا الكتاب عـلى مقالة كتبها « جرينبرج » عن لاعب الميسر .

الفصل الثاني

علم النفس في آسـيا

مقـــدمة :

يتناول هذا الفصل موضوع علم النفس فى آسيا ، والمقصود بذلك دول جنوب وشرق آسيا وهى اليابان والصين والهند ــ وقــد قام المؤلف منذ فترة وجيزة باعداد كتاب عن تاريخ علم النفس ومدارسه ضمنه قصة علم النفس عبر العصور المختلفة لكن الكتاب لم يشمل ــ لظروف عرضت ــ علم النفس فى بلاد جنوب وشرق آسيا .

والبلاد الثلاثة التى نعرض لموقف علم النفس فيها هى اليابان والصين والهند تشترك فى أمر واحد هى اخذها بأسباب علم النفس الحديث مــع محاولة احياء تراثها القديم . وعلم النفس اليابانى المعاصر هو علم نفس غربى ولكن اضيف اليه علم النفس التاملى ، أما علم النفس الصينى فهو خليط من علم النفس الغربى والروسى مع التأكيد على اتصال علم النفس الصينى بالجدلية الماركسية ، أما علم النفس فى الهند فهو يأخذ بأســباب علم النفس الغربى مضافا اليها التراث الهندى القديم المتمثل فى ممارسات « اليوجا » .

والقصد من اعداد هذا الموضوع وعرضـــه فى هذه التطبيقات بيان حقيقية أساسية مفادها انه من الممكن ان يوجه علم النفس ــ رغم أنه اصبح عالميا ــ توجيهات محلية تأخذ بأسباب علم النفس الغربى الحديث والمعاصر ، وفى نفس الوقت تستحيى التراث القومى للشعوب ، وما احوجنا الى مثل هذه المحاولات عندما نحاول توجيه علم النفس توجيها اســلاميا وعربيا .

علم النفس فى اليابان

تعتبر الممارسات النفسية التأملية من التراث الفكرى عند الشعب اليابانى عبر تاريخه الطويل ، كما تعتبر اليابان أكثر دول شرق آسيا تقدما فى مجال علم النفس ، وقد تطور علم النفس فى اليابان تطورا ملحوظا عبر التاريخ ويمكن لمؤرخ علم النفس أن يقسم علم النفس اليابانى الى المراحل الثلاثة الآتية :

١ — المرحلة الفلسفية : وهى قائمة على الأفكار الفلسفية وتقع فى الفترة قبل عام ١٨٨٠م .

٢ — المرحلة التجريبية : وتقع من ١٨٨٠م حتى الحرب العالمية الثانية ، وهى تتميز بتأثر علم النفس فى اليابانى بعلم النفس الغربى .

٣ — المرحلة المعاصرة : وتقع فى الفترة بعد نهاية الحرب الثانية حتى الآن وتتميز بظهور علم النفس التأملى اليابانى .

ومن الرواد الأوائل الذين اسهموا فى بناء علم نفس متقدم فى اليابان بعد أن كان غارقا فى التأملات الفلسفية عالمين كبيرين هما :

أ — يوجيرو موتورا Yujiro Motora (١٨٥٨ / ١٩١٢) والذى تلقى تعليمه فى جامعة « جونز هوبكنز » الأمريكية وهو أول من اهتم بعلم النفس التجريبى فى اليابان وأول من اسس مختبرا لعلم النفس فى اليابان بجامعة « طوكيو » عام ١٨٨٨م .

ب — ماتاتارو ماتسوموتو Matataro Matsumoto (١٨٥٦/١٩٤٣) والذى تلقى تعليمه فى جامعة ييل الامريكية واهتم بدراسات علم النفس التطبيقى .

وفى رعاية « موتورا » ازدهر علم النفس فى جامعة طوكيو اليابانية وهو أول أستاذ لعلم النفس فى اليابان — وكان متشبعا بالاتجاهات الامريكية الوظيفية وبالألمانية البنائية وبعد وفاة « موتورا » ازدهرت السلوكية الواطسونية ولكن هذا الازدهار سرعان ما تلاشى فى أواخر العشرينات

وذلك بســـبب النفــوذ القــوى لعالم النفس اليابانى « كانى ســاكوما Kanae Sakuma (١٨٨٨ / ١٩٧٠) وهو تلميذ « كهلر » و « ليفين » حيث رسخ نفوذ علم نفس الجشطلت حتى نهاية الحرب العالمية الثانية . أما فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية فقد شهدت ازدياد النفوذ الأمريكى على علم النفس اليابانى ، ولكن هــذا النفوذ لم يكن لمدرســة أمريكية بعينها أما الأحداث الهامة فى هذه الفترة هى ظهور الاتجاهات التأملية على يد عالم النفس اليابانى « كوجى ساتو koji Sato » (١٩٠٥/١٩٧١) وهو مشهور بتأسيسه مجلة ناطقة ــ لعلم النفس اليابانى ــ باللغة الانجليزية عــام ١٩٥٧ أسماها المجلة الدولية لعلم النفس فى الشرق ، كما نذكر فى هذا المقام الطبيب النفسى اليابانى « شوما موريتا Shoma Morita » (١٨٧٤/١٩٣٨) الذى ابتكر طريقة للعلاج النفسى قائمة على التأمل واشتهرت باسم « أسلوب موريتا العلاجى » .

وبعد هذه المقدمة نتحدث عن تطور علم النفس فى اليابان خلال النقاط الآتية :

اولا : علم النفس اليابانى الفلسفى القديم

لم يكن علم النفس الغربى معروفا فى اليابان بصورة واضــحة حتى أواخر القرن التاسع عشر حيث قام كلا من « موتورا » و « ماتسموتو » بترجمة بعض الأعمال العلمية فى علم النفس خاصــة أعمال « فونت » ، وقبل هذه الجهود كانت تسود ميدان علم النفس الأفكار الفلسفية التى ترجع أساسا الى أفكار « كونفشيوس » وأفكار « بوذا » (التى نعرض لها عن الحديث عن علم النفس الهندى) .

ومن المفكرين الذين أسهموا فى ارساء علم النفس اليابانى القــديم المرتبط بالأفكار الدينية والفلسفية من يلى :

أ ــ « سوهو تاكيان Soho Takuan » (١٥٧٣ / ١٦٤٥) ولــه نظرية حول طبيعة الانسان وتفترض هذه النظرية أن الفرد الانســانى هو بمثابة كوكب صغير سيار فى هذا الكون الشاسع ، وفى نفس الوقت فان الفرد الانسانى هو تمثيل دقيق لهذا الكون الواسع الفسيح ، وهذا الفرد

الانسانى له عقل يسيطر على جسمه وله شعور يدرك به الكائنات المحيطة به ، وهو الى جانب ذلك يبدى انفعالات عديدة نتيجة اتصاله بالكائنات المحيطة به .

ب — « بيجان ايشيدا Baigan Ishida » (١٦٨٥ / ١٧٤٤) وهو أيضا صاحب نظرية فى الطبيعة الانسانية وافترض فى نظريته أن السلوك بمظاهره المختلفة هو بمثابة تمثيل وانعكاس لعقل الانسان وطبيعة العقل الانسانى انما تتشكل طبقا للخبرات الانسانية ، وكذلك فان عقل الانسان لا يوجد بمعزل عن المحيط الاجتماعى والفيزيقى الذى يعيش فيه ، كما أن عقل الانسان يكون دائما فى حالة استجابة للاشياء المحيطة به .

جـ — « هو كامادا Ho Kamada » (١٧٥٣ / ١٨٢١) :

وهو يرى أن علم النفس هو علم طبيعى موضوعه دراسة العقل ، كما ان وظيفة هذا العقل الأساسية هى تحقيق السعادة فى الحياة الانسانية ، وهو كذلك يرى أن التفكير والانفعال والرغبة هى من « الملكات النفسية » للانسان — كما أنه يرى أن الانسان انما يتعلم الخوف أو القلق أو الحب أو السرور من خلال التجارب الحياتية .

وفى هذا العصر تأثر الفكر اليابانى فى المجالات الأدبية والانسانية باتجاه فلسفى تراثى هو نحله « طريق الآلهة Shintoism » وهى مجموعة من الأفكار القديمة تتجه الى تعظيم أو تقديس بعض التقاليد أو بعض الأماكن ذات الاهمية القومية للشعب اليابانى ، كما تتضمن تقديس الأسلاف وما كانوا يتسمون به من فروسية عسكرية ، كما تشمل هذه النحله على فكرة مضمونها أن الأسرة الامبراطورية اليابانية هى سليلة الشمس ! وان امبراطور اليابان هو ابن الشمس ! ، هذا الى جانب مجموعة من الأساطير حول قوى الريح العاتية وصراعها مع الشمس ، وهذه النحلة أيضا تتضمن طقوسا تمارس فى مناسبات الميلاد والزواج والوفاة وتمارس طقوس هذه النحلة فى معابد بسيطة — اما الفكرة الرئيسية فى هذه النحلة أن ثمة « قوة مقدسة » تبدى نفسها فى كل شىء وفى كل وقت وترجع هذه النحلة الى القرن السابع الميلادى .

د ـــ « مابوشي كامو Mabuchi Kamo » (١٦٩٧ / ١٧٦٩) :

وهو مفكر حاول أن يفهم النفس من خلال تأويل وتفسير ما تزخر به الآداب اليابانية ـــ خاصة الشعر ـــ من عواطف وانفعالات وكأنها محاولة منه لتفسير الأدب تفسيرا نفسيا .

هـ ـــ « متسو فوجيتني Mitsue Fujitani (١٧٦٧ / ١٨٣٢) :

وهذا المفكر اتجه الى الدراســـة الفلسفية للتراث القومى اليابانى وما يحفل به من آداب واساطير وفلسفات كما انه صاحب نظرية فى الدلالة النفسية للغة ـــ بمعنى ان اللغة لها معنى ظاهر ومعنى باطن ، كما أن اللغة هى اداة التواصل بين الأفراد .

وهذا الدور الفلســـفى كما هو واضح يشبه الى حـــد كبير الدور الفلسفى الذى مر به علم النفس الغربى حيث جلس الفلاسفة على كراسى علماء النفس ردحا طويلا من الزمن منذ عصر النهضة حتى ظهور علم النفس التجريبى على يد العلماء الألمان .

ثانيا : تاسيس علم النفس التجريبى :

أسس علم النفس التجريبى فى اليابان ـــ كما اشرنا سابقا ـــ على يد « موتورا » ، و « ماتسموتو » ونتحدث عنهما بشيىء من التفصـــيل فى فيما يلى :

أ ـــ « يوجيرو موتورا Yujiro Rotora (١٨٥٨ / ١٩١٢) :

ولد فى مدينة « أوزاكا » فى اليابان ـــ وهو المؤسس الأول لعلم النفس التجريبى اليابانى ـــ وهو يعد من السيكولوجيين المعتمدين علميا حيث درس فى جامعة « جونز هوبكنز » الأمريكية وحصل على الدكتوراه تحت اشرافه عالم النفس الامريكى الكبير « ستانلى هول » عام ١٨٨٨م .

وقد درس قبل التحاقه بجامعة « جونز هوبكنز » ـــ بجامعة «بوسطن» الامريكية ، وعندما عاد الى اليابان كان أول من يشغل هناك درجة الاستاذية فى علم النفس فى جامعة طوكيو حيث أسس أول مختبر لعلم النفس فـــور عودته الى اليابان عام ١٨٨٨م .

وله العديد من الدراسات اشهرها كتاب « علم النفس » الذى أصدره عام ١٨٩٣ و « أصول علم النفس » الذى أصدره عام ١٩١٠ و « مختصر علم النفس » الذى صدر عام ١٩١٥ — هـذا الى اهتمامه بموضوع علم النفس التأملى Zen Psychology .

وكان « موتورا » طموحا ويرغب فى الوصول الى قوانين لعلم النفس ليس عن طريق الدراسة المختبرية فقط ، ولكن عن طريق دراسة المواقف العادية والمتكررة فى الحياة اليومية .

ب — ماتاتارو ماتسوموتو Matataro Matsumoto (١٨٥٦/١٩٤٣)

وهو خليفة « موتورا » — ويعتبر المؤسس الثانى لعلم النفس التجريبى فى اليابان وهو مثل سابقه درس فى أمريكا وحصل على الدكتوراه عـــام ١٨٩٨م ثم سافر الى « ليبزج » حيث تدرب لمدة عام تقريبا تحت اشراف « فونت » ، وعاد الى اليابان عام ١٩٠٠م حيث عمل بالتدريس بجـــامعة طوكيو ، الى جانب اشرافه على مختبر علم النفس بها .

وفى الفترة من (١٩١٠ الى ١٩١٥) عمل استاذ بجامعة « كيوتو Kyoto » حيث اسس فيها قسما لعلم النفس ثم مختبرا لعلم النفس ، وانتقل بعد ذلك الى جامعة طوكيو وعمل بها استاذا لعلم النفس .

وكانت اهتماماته العلمية تدور حول دراسة الوظائف العقلية متأثرا فى ذلك بعلم النفس الألمانى عند « فونت » ، هذا الى جانب اهتمامه بعلم النفس التطبيقى .

ومن أهم مؤلفاته « سيكولوجية الذكاء » الذى أصدره عام ١٩٢٥ وهو كتاب كبير تزيد صفحاته على الألف صفحة ، ثم أعقبه عام ١٩٢٦ بكتاب عن « علم النفس والحياة العملية » ، هذا الى جانب اهتمامه بدراســـــة سيكولوجية الفن حيث أصدر العديد من الدراســـات منذ عام ١٩١٥ الى ١٩٢٦ تتناول التفسير السيكولوجى للفنون اليابانية خاصة الرسم .

والى جانب ما سبق ساد ميدان علم النفس اليابانى الاتجاه نحــو الدراسة العلمية للسلوك الانسانى فى أوائل القرن العشرين ، حتى قبل نشر دراسة « واطســـون » الشهيرة عن علم النفس من وجهة النظــر السلوكية» عام ١٩١٢ . حيث قام العالم اليابانى «يوشى اينو Yoichi Ueno» (١٨٨٣ / ١٩٥٧) بترجمة كتاب « جيمس انجل » عالم الوظيفية الكبير عن علم النفس الى اللغة اليابانية عام ١٩١٠ .

كما قام العالم اليابانى « هيروشى هيامى Hiroshi Hayami (١٨٧٦ / ١٩٤٣) بتأثير من قراءته للأعمال الأولى للعالم الأمريكى « واطســـون » بنشر بعض الدراسات عن السلوكية الأمريكية — وهذا العالم من الرعيل الأول من المشـــتغلين بعلم النفس فى اليابان حيث حصـــل على الدكتوراه فى علم النفس من جامعة طوكيو عام ١٩٢١ وسافر فى العام الجــامعى ١٩٢٥/١٩٢٦ فى زيارة علمية لجامعة « برلين » فى ألمانيا كما اشترك فى ترجمة كتاب « ستانلى هول » عن المراهقة الى اللغة اليابانية عام ١٩١٠ ، وكان مفتونا فى فترة من فترات حياته بالعالم الألمانى « فونت » بحيث أنه ألف كتابا عام ١٩١٥ بعنوان « علم النفس عند فونت » . ولم يكن « هيامى » متحمسا تماما للسلوكية الأمريكية ، ولكنه كان يميل الى « الظاهراتية » متأثرا فى ذلك بالعالم الألمانى « هوسرل » وكان يرى أن علم النفس التقليدى « الفونتى » الذى يدرس الشعور عليه بعض التحفظات لأنه لا يستطيع أن يدرس سيكولوجية الطفل وسيكولوجية الحيوان ، الا أن الســلوكية عليها أيضا تحفظات فى اصرارها على دراسة السلوك الظاهر .

ومن اصحاب الاتجاه العلمى لدراسة السلوك عالم النفس اليابانى « ريو كيرودا Ryo Kuroda » (١٨٩٠ / ١٩٤٧) — وهو أحد العلمـــاء الذين تدربوا فى امريكا فى جامعتى « كاليفورنيا » و « شيكاغو » ، فى الفترة من ١٩٢٠ الى ١٩٢١ وذلك بعد حصوله على درجة الليسانس من جامعة طوكيو — كما أنه قضى فترة تدريبية ودراسية فى جامعة « ليبزج » الألمانية .

ومن أشهر مؤلفاته « علم نفس الحيوان » أصدره عام ١٩٣٦ يبين فيه موقفه من علم النفس ، حيث يرى أن الحوادث النفسية تسفر عن نفسها ، فى مظهرين هما : الشعور والسلوك،وهو بذلك يزاوج بين النظرة السلوكية الأمريكية والنظرة الألمانية البنائية .

ومن مؤسسى علم النفس التجريبى فى اليابان فى نفس الفترة التى نتكلم عنها وهى أوائل القرن العشرين ـــ عالم النفس اليابانى « كانى ساكوما Kanae Sakuma (١٨٨٨ / ١٩٧٠) الحاصل على درجة الدكتوراه علم ١٩٢٣ من جامعة طوكيو وهو من المتأثرين أيما تأثر بمدرسة الجشطلت الألمانية ، وهو من تلاميذ هذه المدرسة ، وتلقى تعليمه فى « برلين » على يد « كهلر » وعلى يد « ليفين » . وكان « ساكوما » استاذا نعلم النفس بجامعة « كوشو Kyushu » فى الفترة من ١٩٢٥ الى ١٩٤٨ ، وقد ترجم الى اللغة اليابانية كتاب « كهلر » عن « علم نفس الجشطلت » . كما قام بتقديم علم نفس الجشطلت الى اليابان وعرض اعمال العلماء الألمان ، وكان معجبا بالعالم الألمانى « كارل ستمف » .

ومما يجدر ذكره أيضا أن « ساكوما » كان من أوائل علماء النفس الذين درسوا علم النفس اللغوى وكرس جزءا من حياته العلمية لهـــذا الغرض ونشر العديد من الدراسات فى سيكولوجية اللغة ، والى جانب اهتمامه بعلم النفس اللغوى وعلم النفس الجشطلتى اهتم ـــ شأنه فى ذلك شأن علماء النفس فى اليابان ـــ « بعلم النفس التأملى Zen Psychology »

ثالثا : علم النفس اليابانى بعد الحرب العالمية الثانية

استمر التأثير الغربى على علم النفس اليابانى حتى نهاية الحـــرب الثانية ، وكانت وجوه علم النفس الغربى ـــ خاصة الألمان ـــ معـــروفة تماما لطلاب علم النفس فى اليابان ، وذلك بالاضافة الى « بافلوف » وبعض العلماء الأمريكيين وعلى رأسهم « واطسون » ـــ وقد تم انشاء أقســـام علم النفس ـــ بعد الحرب العالمية الثانية ـــ والحقت بكليات الآداب ، وما يزال هذا التقليد موجودا حتى الآن ـــ وأعلى درجة تمنحها الجامعات اليابانية هى الدكتوراه فى الآداب فى علم النفس (وهى تعـــادل دكتوراه الفلسفة فى علم النفس التى تمنحها الجامعات الأمريكية) .

وثمة اتجاهات رئيسية فى علم النفس اليابانى بعد الحرب العالمية الثانية هى :

الأول : امركه البحوث والدراسات النفسية فى اليابان وكذلك امركه تعليم علم النفس .

الثانى : توسع الاهتمام بعلم النفس على المستوى العام .

الثالث : السعى نحو انشاء نماذج محلية فى علم النفس تستند الى التراث الفكرى والفلسفى اليابانى .

ومنذ منتصف القرن العشرين أتيحت العديد من الفرص لطلاب علم النفس من اليابان لاستكمال دراستهم العليا فى الجامعات الامريكية حيث حصل العديد منهم على درجات علمية وعادوا الى جامعات اليابان يواصلون فيها تدريس علم النفس حسب « التقليد الأمريكى » — كما توسع استخدام الحاسب الآلى فى الدراسات والبحوث النفسية كما صدرت كتب كثيرة فى علم النفس ، أصدرتها دور النشر اليابانية ولاقت هذه الكتب رواجا ملحوظا . وتناولت هذه الكتب موضوعات علم النفس وفروعه المختلفة ، ومن أدل الأدلة على الاهتمام العام بعلم النفس فى اليابان أن العديد من محطات التلفاز اليابانى تقدم للمشاهدين برامج تعليمية فى موضوعات علم النفس المختلفة .

ومن الخطوات الكبرى التى أدت الى اثراء الدراسات النفسية فى اليابان قيام مجموعة من علماء النفس عام ١٩٥٨ باصدار موسوعة علم النفس باللغة اليابانية ، وقد اشترك فى تحرير هذه الموسوعة ١٨٤ مساهما واشرفت على تحريرها لجنة من أربعة من كبار العلماء — وقد تضمنت هذه الموسوعة سبعة آلاف مادة تغطى مجالات علم النفس المختلفة ، وتميزت هذه الموسوعة بالحداثة — بالنسبة لذلك الوقت — والدقة ومثلت دفعة قوية الى الأمام بالنسبة لعلم النفس اليابانى . كما أن هذه الموسوعة كانت تورد المصطلحات التى تتناولها مع ترجمة لها باللغات الانجليزية والفرنسية والالمانية كلما كان ذلك ممكنا وهذه الترجمة مكنت قارىء الموسوعة من معرفة الأصول أو الموضوعات التى تتناولها الموسوعة وعلاقتها بعلم النفس الغربى حيث ان صياغة المصطلحات السيكولوجية باللغة اليابانية كانت أمرا جديدا فى ذلك الوقت .

ومن المهم ان نذكر أنه فى عام ١٩٨١ — صدرت طبعة جديدة من هذه الموسوعة حدث فيها — كما هو متوقع — تغيير شامل وعام ، وتغيرت هيئة تحريرها وساهم فيها أكثر من ٣٠٠ من المشتغلين بعلم النفس . وتم اعادة

كتابة معظم المادة العلمية للموسوعة القديمة وبلغت مواد الموسوعة الجديدة ثمانية آلاف مادة .

رابعا : علم النفس اليابانى المعاصر ونماذجه المحلية

يمكن القول ان علم النفس اليابانى المعاصر هو اساسا محاولة لاقامة علم نفس على أسس « محلية » مستقلة عن التيارات الغربية الواردة من أوربا او من أمريكا بحيث تظهر نماذج وافكار علمية يابانية ، وقد نجح علماء النفس فى اليابان فى تحقيق هذا الهدف الى حد كبير .

ومن الممكن اعطاء صورة لعلم النفس اليابانى المعاصر من خلال الحديث عن العلاج النفسى عند « موريتا » وعلم النفس التأملى عند « ساتو » .

أ — العلاج النفسى عند « موريتا » :

هو « شوما موريتا Shoma Morita » (١٨٧٤ / ١٩٣٨) أستاذ الطب النفسى بكلية الطب جامعة طوكيو — وهو من المتأثرين بالعالم الألمانى « اميل كريلين » من اصحاب النموذج الطبى فى علم النفس المرضى والذى يرجع أسباب الأمراض النفسية والعقلية الى النواحى البيولوجية . واسهام « موريتا » الأساسى هو أسلوبه العلاجى الذى ذاع صيته خارج اليابان .

ومن الطريف ان نذكر أن «موريتا » نفسه كان أثناء فترة المراهقة يعانى من أعراض عصابية ، وكان من أسباب اتجاهه الى دراسة الطب النفسى — محاولته فهم ما كان يعانى منه من اضطراب . وأهم اعماله العلمية كتاب « علاجحالات العصابيه والنورستانيا » وكتاب « محاضرات فىالعلاج النفسى » أصدرهما عام ١٩٢١ .

وأسلوب « موريتا العلاجى » هو أسلوب يابانى فى العلاج ابتكره « موريتا » متأثرا فى ذلك بدراساته العلميةوتجربة حياته الذاتية ، وكذلك بالأفكار البوذية ، والفكرة الأساسية فى هذا الأسلوب العلاجى انه لا يمكن بأية حال من الاحوال أن تخلو حياة الفرد من شيء من الخوف او القلق او

مظاهر التوتر الأخرى التى تزخر بها هذه الحياة ، ويهدف هذا الأسلوب اساسا ليس الى التخفف من هذه الأعراض بل الى قبولها كأمر واقع والتعايش معها ، ويهدف هذا الأسلوب العلاجي الى أن يتعلم المريض التعامل مع حقائق الحياة ومجابهتها وذلك لأن حقائق الحياة ينبغى التعامل معها مهما كانت مثيرة للألم أو الضيق .

ويميز هذا الأسلوب العلاجي بين المشاعر من جهة والسلوكيات من جهة أخرى ، ذلك أن المشاعر لا يمكن السيطرة عليها بواسطة الارادة ولا يمكن توجيه المشاعر أو تحويلها مهما بذل الشخص من جهد نفسى أو جهد بدنى ، ولكن يجب على الشخص أن يعترف بوجود المشاعر ويتقبلها كما هى دون أن يقاومها لأن المقاومة هى معركة خاسرة بالضرورة ، وذلك مهما كانت هذه المشاعر سارة أو ضارة صالحة أو طالحة حلوة او مرة — زبدة القول اذن انه لا مندوحة من قبول المشاعر على علاتها سيما ان الشخص غير مسئول مسئولية أخلاقية عن مشاعره لأنه ببساطة لا يملكها .

لكن الأمر على العكس من ذلك فيما يتعلق بمظاهر السلوك ذلك لأن مظاهر السلوك هذه يمكن التحكم فيها عن طريق الارادة (وذلك باستثناء بعض المظاهر اللاارادية مثل اللزمات العصبية أو عيوب النطق .. الخ) وهذا التحكم الارادى فى مظاهر السلوك يمكن أن يتم بغض النظر عن الانفعالات التى يعانيها الشخص ، والسلوكيات — خلافا للمشاعر — قد تكون خطأ أو صواب من ناحية المعايير الأخلاقية التى تسود المجتمع ، وكذلك فان الأفعال تخضع أيضا للمعيار الأخلاقى من حيث الخطأ والصواب وبالتالى تنطبق عليها أحكام « المسئولية الخلقية » ، وعلى ذلك فانه من المهم أن تكون أفعال الشخص وممارساته السلوكية فى حدود المسئولية الخلقية بغض النظر عن مشاعره .

ويمارس « أسلوب موريتا العلاجي » فى المؤسسات العلاجية سواء للمريض المنوم بالمستشفى أو مريض العيادة الخارجية او حتى بالمراسلة — وقد توصل « موريتا » الى أسلوبه هذا فى عام ١٩١٩ تقريبا وذلك من خلال عقد عدة جلسات علاجية فى منزله مع بعض المرضى العصابيين وظل يطور هذا الأسلوب العلاجي حتى وفاته .

وقد اثبت هذا « الأسلوب العلاجى » فعاليته فى علاج النهك العصبى أو النورستانيا وكذلك اثبت فعاليته فى علاج عصاب القلق والوسلوس .

ويتلخص هذا الأسلوب العلاجى فى تنفيذ المراحل الآتية :

المرحلة الاولى : وهى عزل المريض فى حالة من الراحة التامة لمدة أسبوع تقريبا حيث لا يسمح له بالقراءة او الكتابة كما لا يسمح له باستقبال الزوار وتمنع عنه كذلك جميع المثيرات الخارجية .

المرحلة الثانية : تكليف المريض ببعض الأعمال اليدوية البسيطة .

المرحلة الثالثة : تكليفة ببعض الأعمال الأكثر صعوبة .

المرحلة الرابعة : فترة تمهيدية لاعادته للعالم الخارجى مرة أخرى بما يزخر به هذا العالم الخارجى من مسئوليات ويساعده المعالج فى هذه المرحلة على تبنى مواقف وسلوكيات تتسم بالايجابية تجاه العالم الخارجى بما يخفف المظاهر العصابية لديه .

ومما يجدر ذكره أنه توجد باليابان هيئة علمية مسئولة عن « أسلوب موريتا العلاجى » وهذه الهيئة ينتسب اليها ما يزيد عن خمسة آلاف شخص فى أنحاء اليابان المختلفة وتصدر مجلة علمية شهرية عن بحوثها وانجازاتها ، والى جانب اليابان تنتشر مراكز العلاج بأسلوب « موريتا » فى الولايات المتحدة الامريكية وتشير النتائج الى نسب التحسن بعد ممارسة هذا العلاج بالغة الارتفاع ويقال أنها تصل الى ٩٠٪ من الحالات ، وبالطبع تختلف درجة التحسن من حالة مرضية الى اخرى .

ب — العلاج التأملى عند « ساتو »

يعتبر « كوجى ساتو » Koji Sato « (١٩٠٥ / ١٩٧١) من أكثر علماء النفس اليابانى شهره خلال الربع الثالث من القرن العشرين . ولد فى اليابان ، وتلقى تعليمه فى جامعة « كيوتو Kyoto» وتخرج منها عام ١٩٢٨ وحصل على الدكتوراه عام ١٩٥٦ — وتقلد عدة مناصب علمية فى اليابان أهمها شغله درجة الاستاذية فى علم النفس فى جامعته الأم وذلك فى الفترة

من ١٩٥٠ الى ١٩٦١ — كما اصدر او ساهم فى اصدار دوريات علمية اهمها مجلة علم النفس اليابانى ، ومجلة علم النفس الاجتماعى .

وفى البداية كان « ساتو » من المتاثرين بعلم النفس الجشطلتى ، وكانت رسالته للدكتوراه عن موضوع الاستبصار عند « كهلر » . ثم توجه اهتمامه بعد ذلك الى علم النفس الاكلينيكى والتحليل النفسى ، كما توجه اهتمامه أثناء الحرب العالمية الثانية الى دراسة علم النفس الصناعى ودراسة الروح المعنوية وكذلك توجه اهتمامه الى « اسلوب موريتا العلاجى » .

اما قلب اهتمامه فكان « علم النفس التأملى » الذى اتجه الى دراسته منذ عام ١٩٥٩ حتى نهاية حياته ، وقد كتب « ساتو » خلال حياته العلمية حوالى مائة مقالة علمية كان نصفها عن علم النفس التاملى ، اما اعظم انجازاته بالنسبة لعلم النفس اليابانى فهو نقل علم النفس التاملى من الدائرة المحلية فى اليابان الى الدائرة العالمية خارج اليابان بوجه عام وفى الولايات المتحدة بوجه خاص .

وعلم النفس التاملى عند « ساتو » يرجع الى « التأمل البوذى Zen Buddism » — وهو نحله انتشرت فى اليابان منذ القرن الرابع عشر الميلادى ، وتدعو هذه النحلة الى التأمل والعودة الى طبيعة الانسان الأولى وهى طبيعة نورانية ، وقد انتشر التأمل البوذى فى الصين فى القرن الثامن ثم التاسع الميلادى ثم انتقل بعد ذلك الى اليابان . وكان هذا المذهب التأملى مؤثرا تأثيرا شديدا على حياة اليابان فى حياتهم اليومية حيث كانوا يمارسون التأمل اثناء تناول الشاى فى احتفالات طقوسية ، كما يمارسون التأمل عند تنسيق الزهور ناهيك عن تأثير الاتجاه التأملى فى الشعر والأدب والفنون الجميلة ، بل اثر هذا الاتجاه التأملى على الطبقة العسكرية اليابانية التى تعرف باسم « ساموراى Samuria » (وهى طبقة عسكرية من النبلاء ظهرت فى اليابان فى القرن الحادى عشر الميلادى وتمثل الصفوة من الشعب اليابانى وتتميز هذه الطبقة بالشجاعة والانضباط وعلو الهمة هذا الى التمسك بميثاق اخلاقى رفيع ، ورغم انتهاء هذه الطبقة فى القرن التاسع عشر فى الاصلاحات التى تمت فى اليابان عام ١٨٦٨ — الا أن

اخلاقياتهم وفروسيتهم تعتبر المثال الأمثل بالنسبة للشعب اليابانى) حيث كان « الساموراى » يعتبرون التأمل اسلوبا للتدريب الروحى .

و « التأمل البوذى » يقوم على اداء ممارسات نفسية تأملية تهدف الى الوصول الى مرحلة الاشراق حيث يعاين المتأمل الحقائق الروحية بعيدا عن المتعلقات الحسية ، ذلك أن التأمل يؤدى الى الوصول الى حقائق حدسية اشراقية لا يمكن الوصول اليها عن طريق الحواس أو المعرفة الحسية .

ويتم « التأمل » فى جلسات أو فى اروقة وقد يمارس بصورة جمعية بصورة فردية . حيث يجلس المتأمل أو المريد فى المنزل أو فى أى مكان هادىء ويرخى عينيه بحيث يقل المثيرات المرئية فى المحيط الذى يجلس فيه الى أقصى حد ممكن ، وتتخذ جلسته شكل جلسة القرفصاء حيث ان هذه الجلسة — حسب ما يعتقد — تبقى الشخص فى حالة من الانتباه التام . — كما أن الصمت أمر اساسى فى الجلسة التأملية ويقوم المشرف أو العريف بالتأكد من ان المريد على يقظة تامة أثناء الجلسة التأملية ويمسك العريف بيده عصا يستخدمها فى تنبيه من تنتابه سنه من النوم من بين المتأملين ، بأن يضربه ضربا خفيفا على كتفه حتى يستيقظ ، وعلى المريد اثناء جلسة التأمل أن يشخص ببصره الى لا شىء وان يتنفس بعمق شهيقا وزفيرا ويطلب منه ايضا ان يبحث عن اجوبة لأسئلة عجيبة مثل ما هو اسمك قبل أن تولد ؟! أو ماذا تسمى الصوت الذى يصدر عن يد واحدة تصفق ؟! وغير ذلك من أسئلة غريبة .

وكذلك على المريد أن يكون صامتا اثناء جلسة التأمل وفى نفس الوقت يستدخل فى ذهنه فكرة معينة مثلا أن ثمة عدو يتربص به ، وعلى المريد كذلك ان يوضح للعريف مدى استغراقه فى التأمل حتى يعينه العريف على مزيد من الاستغراق حتى يصل الى الاشراق وتستغرق جلسات التأمل هذه الساعات العديدة وقد تصل فى بعض الأحيان الى اثنى عشرة ساعة يوميا .

ومرارا وتكرارا يحاول المريد الوصول الى الاشراق — وهو معاينة الحقائق الروحية — ولكنه لا يصل اليه الا بعد جهد جهيد ومعاناة شديدة ،

ويعد ان يشرف المريد على اليأس والمريد السعيد هو الذى يصل الى الاشراق ويتذوقه وعند الوصول الى الاشراق يبكى المريد فرحا وعند الوصول الى الاشراق — أيضا — تبدأ حياة المريد الحقيقية .

هذا وتنقسم ممارسات « التأمل » الى خمسة مستويات :

المستوى الأول : التأمل العادى وذلك بقصد تحسين الصحة النفسية والجسمية للمتأمل .

المستوى الثانى : ممارسة التأمل مع اليوجا (نتحدث عن اليوجا عند التعرض لعلم النفس فى الهند) .

المستوى الثالث : ممارسة التأمل بقصد الوصول الى الاشراق .

المستوى الرابع : ممارسة التأمل بقصد الوصول الى فهم طبيعة الفرد الأصلية وفهم أسلوب حياته اليومى .

المستوى الخامس : وفيه يمارس المريد التأمل مبديا فى جلسته الثقة بالنفس وبالحياة متجاوزا الصعوبات والمعوقات التى تزخر بها هذه الحياة ومرتفعا فوقها .

والمقصود من هذا « العلاج التأملى » أن يصل المريد الى قمع رغباته والى كبح صراعاته والى السيطرة على دوافعه وانفعالاته ، وهذا العلاج التأملى يركز كذلك على استحياء معنى لحياة الفرد ووجوده واستحياء قناعته بحياته — أكثر من أن يهدف الى تغيير واقع الفرد أو تحسينه ، وعلى المريد ان يتأمل مليا تجربة حياته الذاتية ويتأمل كذلك حياة الآخرين ، وهذا التأمل لحياته وحياة الآخرين من شأنه أن يخفف الشعور بالتوتر وأن يقبل المريد تصاريف الحياة كما هى وعلى علاتها . وعلى ذلك يتشبث المريد بالحياة ويشعر بالاندماج والتوحد والتآخى بينه وبين العالم الذى يعيش فيه .

ومن علماء النفس الامريكيين الذين اهتموا بدراسة هذا الأسلوب التأملى « اريك فروم » حيث حرر عام ١٩٦٠ مقالة بعنوان « التأمل البوذى والتحليل النفسى » بين فيها أوجه الاتفاق بين الأسلوبين وقال ان كلا من

الأسلوبين يهدف الى تعرف الشخص الى الجوانب اللاشعورية المحركة لسلوكه ، ومن ثم السيطرة عليها ، كما يتشابه العلاج بالتحليل النفسى بالتأمل البوذى فى ان كليهما يهدف الى ان يقاوم الشخص ضعفه ، كما ان الشخص فى كلا الأسلوبين يصل فجاة — وبعد معاناة شديدة — الى التبصر بالحقائق المستورة التى تخصه ، وفى اسلوب التحليل النفسى يساعد المعالج المريض فى الوصول الى التبصر بحالته ، وفى اسلوب التأمل يساعد العريف المريد فى الوصول الى الاشراق ، وعلى ذلك يرى « اريك فروم » ان التأمل هو أسلوب سيكولوجى للوصول بشخصية المريد الى مستويات اعلى من فهم الذات خلال تجربة الاشراق .

وتبين من الدراسات التى اجراها الطبيب النفسى اليابانى « توميو هيراى Tomio Hirai » ونشرها عام ١٩٧٤ بعنوان « العلاج التأملى » انه باستخدام اجهزة تسجيل الوظائف النفسية الجسمية مثل رسام المخ الكهربائى ، ورسام استجابة الجلد — تبدى موجات المخ (مثل موجة الفا أو موجة بيتا) الكثير من الاتساق بالنسبة للمريدين الذى يمارسون «التأمل» كما ابدو كذلك كفاءة على رسام استجابة الجلد ، اشارة كفاءة الجهاز العصبى للمريدين . مما يدل على ان التأمل لا يؤدى الى نوع من التاثيرات السيئة على الجهاز العصبى للمارس أو المريد ، هذا اذا لم يؤدى الى تاثير ايجابى . سيما اذا اخذنا فى الاعتبار أن معظم من يمارسون « العلاج التأملى » يعانون أساسا من بعض الاضطرابات مما يدل على كفاءة هذا النوع من العلاج ، ولو ان الحكم النهائى على كفاءة هذا العلاج يحتاج الى المزيد من الدراسات سواء فى المجتمع اليابانى أو خارج اليابان .

خامسا : الجمعيات العلمية فى اليابان

يوجد فى اليابان عدد من الجمعيات العلمية النشطة التى تصدر المجلات العلمية وتشجع البحوث فى مجال علم النفس ومن اهم هذه الجمعيات :

١ — الجمعية النفسية اليابانية : وهى اكبر هذه الجمعيات ، وهى تضم حوالى ٤٢٠٠ عضو ، وتصدر مجلة علمية باسم علم النفس اليابانى تنشر بحوث فى موضوعات علم النفس المتنوعة .

٢ — جمعية علم النفس التربوى اليابانية : وهى تضم حوالى ٣٢٠٠ عضو ، وتصــدر مجلتين علميتين ، وتنشر بحــوث فى مجال علم النفس التربوى .

٣ — جمعية علم النفس الاكلينيكى اليابانية : وهى تضـــم حوالى ١٠٠٠ عضو ، وتصدر مجلة علمية لبحوث علم النفس الاكلينيكى .

٤ — جمعية علم النفس التطبيقى اليابانية : وهى تضـــم حــوالى ١٠٠٠ عضو ، وتصدر مجلة علمية لبحوث علم النفس التطبيقى .

٥ — جمعية علم النفس الجنائى اليابانية : وهى تضم حوالى ٧٣٠ عضوا ، وتصدر مجلة علمية لبحوث علم النفس الجنائى .

٦ — جمعية علم النفس الاجتماعى اليابانية : وهى تضم حوالى ٧٠٠ عضوا ، وتصدر مجلة علمية لبحوث علم النفس الاجتماعى .

٧ — جمعية ديناميات الجماعة اليابانية : وهى تضــم حوالى ٥٥٠ عضوا ، وتصدر مجلة علمية لنشر بحوث علم النفس الاجتماعى وديناميات الجمـــاعة .

٨ — جمعية علم نفس الحيوان اليابانية : وهى تضم حوالى ٤٦٠ عضوا ، وتصدر مجلة علمية لنشر بحوث علم نفس الحيوان .

وهذه المجلات جميعا تصدر باللغة اليابانية ، وتحتوى على ملخصات باللغة الانجليزية للبحوث والدراسات المنشورة فيها .

وفى ختام الحديث عن علم النفس اليابانى — نسأل هل استطاع علم النفس فى اليابان أن يصل الى العالمية ؟ — الاجابة على هذا السؤال أمــر صعب . ولكنا نقول أنه رغم أن العلم لا وطن له الا أن حدود اللغة تمثل عقبة خطيرة بالنسبة لعلم النفس اليابانى ، وذلك أن اللغة اليابانية غير معروفة تقريبا خارج اليابان ، مما يحول دون تعريف بقية دول العالم بعلم النفس فى اليابان ، ورغم أن بعض علماء النفس فى اليابان ينشرون بحوثهم باللغة الانجليزية فى المجلات العلمية الامريكية الا أن هذه البحوث قليلة جدا

بالقياس الى الانتاج العلمى الفعلى لعلم النفس اليابانى ، وقد تنبه المشتغلون بعلم النفس فى اليابان الى وضعهم هذا ويحاولون جاهدين أن ينشروا المزيد من الدراسات باللغة الانجليزية حتى يمكن أن يعرفوا بقية دول العالم بهم . ومن هذه مجموعة من الدراسات أشرف على تحريرها العالم اليابانى « تاداشى هيدانو Tadashi Hidano » ونشرت بالانجليزية عام ١٩٨٠ — بالاشتراك مع ٤٥ من المشتغلين بعلم النفس فى اليابان بعنوان « علم النفس الحديث » وهذه الدراسات تتناول موضوعات علم النفس المختلفة والتى اجريت بشأنها بحوث فى اليابان — مثل الاحساس والادراك والتعلم والقياس وذلك بالاضافة الى النواحى العيادية والجنائية والدراسات عبر الحضارية .

علم النفس الصينى

يمكن لنا من الناحية التاريخية أن نتتبع نشأة التفكير فى علم النفس الصينى منذ القرن الخامس قبل الميلاد وذلك عند الفيلسوف والمفكر الصينى كونفشيوس Cofucius (عاش فى الفترة من ٥٥١ الى ٤٧٩ ق.م) حيث كان من أوائل المفكرين الذين درسوا الطبيعة البشرية ووسائل تعديلها من خلال التعليم وكان ينادى بعودة الانسان الى طبيعته « الخيرة » التى ولد عليها . وكذلك يمكن تتبع علم النفس الصينى عند الفيلسوف الصينى « اكسن زى Xun Zi » (عاش فى الفترة من ٣١٣ الى ٢٣٨ ق.م) والذى توصل الى نظرية مؤداها أن العقل هو أمر مادى جسمى وعلى ذلك فان الطبيعة البشرية يمكن تعديلها ، كما اشار الى ان العالم الخارجى يدرك عن طريق الحواس والعقل .

وهاذان المفكران هما مجرد أمثلة على انتشار الفكر الفلسفى فى الصين القديمة ، هذا الفكر الذى ركز كثيرا على دراسة العلاقة بين الجسم والعقل وبين ما هو بالفطرة وبين ما هو بالاكتساب ، مما ينتسب الى نظرية المعرفة فى الفلسفة التى هى قلب علم النفس الارائكى الذى ساد العصور القديمة والعصور الوسطى ومطلع العصر الحديث .

أما علم النفس بالمعنى العلمى الحديث فقد ظهر فى الصين بعد اتصالها

بالعالم الغربى ، وكان علم النفس حتى بداية القرن العشرين يدرس فى الصين كجزء من الاعداد التربوى فى المعاهد او الكليات التى تعد المعلمين . وبعد عودة عدد من الطلاب الذين درسوا علم النفس فى الدول الغربية بدأ ظهور علم النفس الصينى مســتقلا عن التأملات الفلسفية . وكانت الخطوة الرئيسية فى هذا المجال هو تأسيس مختبر علم النفس فى جــامعة « بكين » Peking عام ١٩١٧ . وفى عام ١٩٢١ تم تأسيس جمعية عــلم النفس الصينية ، وفى عام ١٩٢٢ صدرت أول مجلة علمية فى علم النفس ، ثم توسعت دراسات علم النفس فى الصين توسعا كبيرا ، ودليل ذلك انه فى خلال العقد الرابع من القرن العشرين كانت هناك عشرة اقسام تتخصص فى دراسة علم النفس فى الجامعات الصينية المختلفة ، وفى اوائل هذا العقد الرابع ايضا تم انشاء المزيد من الجمعيات العلمية مثل جمعية القيــاس النفسى وجمعية التحليل النفسى وجمعية الصحة النفسية ، كما نشر حوالى أربعمائة كتاب فى علم النفس ، كما صدرت العديد من المجلات العلمية .

وكان علم النفس الصينى فى اوائل العقد الرابع من القرن العشرين متأثرا بالعديد من الاتجاهات منها الأوربية مثل الجشطلت والتحليل النفسى ومنها الامريكية مثل الوظيفية والسلوكية ولكن مع اندلاع الحرب الصينية اليابانية عام ١٩٣٧ — والتى اسفرت عن احتلال مســاحة شاسعة من الأراضى الصينية — حدثت نكسة خطيرة لدراسة علم النفس فى الجامعات الصينية حيث انتقلت معظم الجامعات الرئيسية الى اماكن نائية بعيدا عن المدن الكبرى ، واتخذت مقارا مؤقتة لها فى المناطق الجبلية النائية فى الصين ومع النقص الشديد فى المراجع العلمية والمختبرات توقف نمو علم النفس الصينى فى تلك الفترة . وبقى هذا الجمود العلمى فى مجال علم النفس حتى الحرب العالمية الثانية ولكن مع قيام الثورة الصينية عام ١٩٤٩ حــدث تطور جديد فى النهضة العلمية فى الصين .

أما الموقف الحالى بالنسبة لعلم النفس الصينى فيتلخص انه توجد أربع اقسام لعلم النفس فى الجامعات الرئيسية فى الصين ، كما أن مقررات علم النفس المختلفة تدرس فى الكليات التربوية فى الصين وهذه الكليات التربوية منتشرة فى أقاليم الصين المختلفة . كما أن « معهد علم النفس » الذى اسس عام ١٩٥٦ تحت رعاية « الاكاديمية الصينية للعلوم » يلعب

دورا اساسيا فى اجراء البحوث والدراسات النفسية ، كما ان « جمعية علم النفس » فى الصين ينتمى اليها حوالى الف عضو وتصدر ثلاثة مجلات علمية .

وبعد هذه المقدمة نتحدث عن علم النفس الصينى فى النقاط الآتية :

أولا : علم النفس الصينى المعاصر .

ثانيا : علم النفس الارتقائى والتربوى .

ثالثا : علم النفس التجريبى .

رابعا : علم النفس النسيولوجى والطبى .

خامسا : علم النفس الصناعى .

أولا : علم النفس الصينى المعاصر (التنظير)

قبل عام ١٩٤٩ كان علم النفس الصينى يتبع بوجه عام علم النفس الغربى ، ولكن مع تاسيس جمهورية الصين الشعبية بدات مرحلة جديدة تتميز بالاستقلال عن علم النفس الغربى وكان هدف هذه المرحلة الجديدة بناء علم نفس صينى على أساسين :

الأساس الأول : هو ان تكون المادية الجدلية الماركسية هى الأساس فى توجيه علم النفس الصينى .

الأساس الثانى : هو أن يكون علم النفس الروسى (*) هو المثال الذى يجب على علم النفس الصينى أن يقتدى به ، وعلى ذلك يتبنى علم النفس الصينى أعمال بافلوف على أساس أنها نقطة الانطلاق .

ومن أكثر الأفكار تأثيرا على علم النفس الصينى افكار « لينين » وأفكار الزعيم الصينى الكبير « ماو تسى تونج Mao Tse - Tung » (١٨٩٣ / ١٩٧٦) وهو قائد الصين ومفجر ثورتها الثقافية التى استمرت

(*) يمكن للقارىء الكريم الرجوع الى كتابنا « تاريخ علم النفس ومدارسه » للوقوف على علم النفس الروسى .

من علم ٦٦ — ١٩٦٨ وهــذه الأفكار جميعا مشـــتقة من المادية الجدلية وتطبيقات النظرية الماركسية ، وأن الانسـان هو نتاج البيئة الاجتمـــاعية وصنيعة المجتمع ، وأن العقل هو انعكاس للمادة من جهة — ومن جهة أخرى انعكاس للواقع الاجتماعى للفرد ، كما يؤكد الزعيم الصينى « ماو تسى تونج » أن التناقض أو التعارض بين الآراء أو الأفكار هو أساس لتطوير العالم المادى ولتطوير العقل البشرى ويؤكد أيضا « ماو تسى تونج » أن المعرفة الحسية والتى نكتسب بها من خلال الحواس الخمس هى المستوى الأول للمعرفة ، أما المعرفة العقلية فهى نتيجة معالجة هذا المستوى من الأول من المعرفة عن طريق عمليات الفهم والتعميم ولذلك تعتبر المعـــرفة العقلية فى مستوى أرقى من المعرفة الحسية .

كما تشير آراء « ماوتسى تونج » — متأثرة فى ذلك بالمادية الجدلية — الى أن الشعور هو انعكاس عقلى للحقائق والوقائع وانعكاس الشعور هذا ليس بمثابة انعكاس الصورة فى المرآة ، ولكنه تمثل وفهم واستيعاب للعالم الخارجى وتعمق معارف الانسان من خلال الممارسة العقلية والحوار الفكرى ، بحيث تصبح معارفنا عن العالم الخارجى بمثابة « صورة صادقة » لهذا العالم ولكن هذه المعرفة — رغم ذلك — لن تكون نسخة « كربونية » أو طبق الأصـــل من هـــذا العالم ، ذلك أن معارفنا عن العالم الخارجى وصورتنا المتمثلة فى الذهن عنه تتأثر بأفكارنا العقيدية .

ومن الأسس التنظيرية أيضا فى علم النفس الصينى — المبنية على تعاليم « ماو » الماركسية — أن البيئة الاجتماعية هى المحدد الأســـاسى للسلوك وعلى ذلك فان الفرد الذى يعيش منتميا الى طبقة اجتماعية معينة يكون « مدموغا » بخصائص أيدولوجية تنتمى الى هذه الطبقة وكأنه يتكون لديه « شعور طبقى » وهذا الشعور الطبقى هو انعكاس لطبيعة العلاقات الاجتماعية داخل هذه الطبقة ، وعلى ذلك فان الأفراد يمكن التمييز بينهم حسب الطبقة التى ينتمون اليها — أى كون الفرد ينتمى الى طبقة أصحاب راس المال أو طبقة العمال أو طبقة ملاك الأراضى أو طبقة الفلاحين ، كما أن أفعال الانسان تتحدد بعوامل عديدة منها عوامل خارجية ترجـــع الى المجتمع وعوامل داخلية ترجع الى الفرد ، وعلى ذلك فان لكل فرد سمات الشخصية التى تميزه ، ولكن اذا تغيرت الطبقـــة الاجتماعية التى ينتمى

اليها — والطبقة الاجتماعية تنتمى الى العوامل الخارجية — فان ذلك يؤدى الى تغيير فى سمات شخصية ، ومعنى هذا كله ان العوامل الخارجية اقوى فى التأثير على شخصية الفرد من العوامل الداخلية .

ومن الأسس التنظيرية لعلم النفس الصينى — — أن التعليم هو قوة اخرى من شأنها ان تؤدى الى التحولات العقائدية والفكرية ، وفى الصين الآن انتهت طبقة ملاك الاراضى وطبقة اصحاب راس المال — ومع ذلك يوجد قليل جدا من الأشخاص الذين ما يزالون على تمسك بايدولوجيات هاتين الطبقتين وعليهم — عن طريق التعليم — التحول نهائيا عن هذه الأيدولوجيات البورجوازية التى اكل عليها الدهر وشرب .

ويعترف علماء النفس فى الصين ان هذه الأفكار الماركسية ليست نظريات سيكولوجية بحد ذاتها ولكنها توجهات فلسفية على علم النفس الصينى أن يلتزم بها — وذلك الى جانب التزامه بالحقائق الامبيريقية « أو العملية » فى بناء نظرياته ولكن بشرط صارم ، وهو ان يكون الاطار المرجعى الماركسى هو الأساس فى تفسير وفهم وتحليل الحقائق الامبيريقية .

ونتيجة لهذا كله وصل علم النفس الصينى الى مسار رئيسى تحدده الرؤية الماركسية كاساس نظرى ودراسات « بافلوف » عن المنعكس الشرطى كمنطلق تجريبى أو امبيريقى . ولكن هذا لم يمنع بعض علماء النفس فى الصين من تبنى بعض الأفكار الغربية وعدم الاقتصار على الخلطة « الماركسية البافلوفية » وذلك أملا منهم فى تطوير علم النفس الصينى .

ثانيا : علم النفس الارتقائى والتربوى

بدأ علم النفس الارتقائى وعلم نفس النمو فى الصين بداية مبكرة ففى عام ١٩٢٥ قام العالم الصينى « شن هى جن Chen He - gin » بدراسة نمو الطفل مستخدما منهج التسجيل اليومى لمناشط الطفل المختلفة وكيفية نموها ، وبعد ذلك استخدم العالم الصينى « هانج يى Haung Yi » دراسة القصص التى يحبها ويرددها الأطفال وتحليل محتوى هذه القصص ، كذلك قام بدراسة رسوم الأطفال وذلك لدراسة النمو العقلى عند الأطفال ،

كما استخدمت بعض اختبارات الذكاء المستمدة من الخزانة السيكولوجية الغربية فى قياس ذكاء الأطفال .

ومنذ قيام الصين الشعبية — انصرف اهتمام علماء النفس الى دراسة النمو العقلى والمعرفى عن الأطفال وقد ظهرت العديد من الدراسات التى تتناول تطور تكوين المفاهيم عند الأطفال مثل مفاهيم العدد والشكل والحجم والعلية ، وفى عام ١٩٦٢ نشر « زو زى كسان « Zhu - Zhi Xian كتابا بعنوان « علم نفس الطفل » وفى عام ١٩٦٤ نشر « بان شوه « Pan shuh كتابا بعنوان « علم النفس التربوى » .

ومن اشهر الدراسات فى هذا المجال الدراسات التى اجراها « لى شنج هو Liu ching - ho »بمساعدة مجموعة من السيكولوجيين فى « معهد علم النفس » فى الصين ، وكانت هذه الدراسات تدور حول قدرة الأطفال على حل مسائل الرياضيات خاصة مسائل الجبر وتبين من هذه الدراسات ان ادراك فكرة الكل وفكرة الجزء هى المفتاح الأساسى فى فهم الرياضيات عند الأطفال ، وأن هذه الفكرة ايضا تشير الى المستويات المختلفة للنمو المعرفى عند الطفل ، وقد اثرت نتائج هذه الدراسات على تحسين وسائل تعليم الرياضيات فى المدارس الصينية . وقد تبين كذلك من هذه الدراسات انه يمكن تقسيم مراحل نمو المفاهيم العددية عند الطفل الى المراحل الآتية :

المرحلة الأولى :

حيث هى بداية تكوين المفاهيم العددية وهى فى سن الثالثة حيث يتعلم الطفل أن يعد الاعداد « شفهيا » ، حتى ٨ أو ٩ — ويستطيع كذلك ان يحصى الاشياء المحيطة به فى البيئة معددا خمسة اشياء ومشيرا اليها .

المرحلة الثانية :

حيث تكوين علاقة بين الكلمات الدالة على العدد والأشياء الدالة على العدد ، وهذه المرحلة تكون فى سن أربع او خمس سنوات حيث يستطيع الطفل أن يعد حتى ٤٠ تقريبا ، ويستطيع أن يعرف مكونات الاعداد حتى ١٠ وعلاقتها بالأشياء الدالة عليها فى بيئته الخارجية .

المرحلة الثالثة :

حيث معالجة الاعداد والتعامل معها ، وهى فى سن السادسة حتى الثامنة حيث يستطيع أن يدرك العدد المكون من ثلاثة أرقام او أربعة أرقام — وكذلك يستطيع أن يستعمل العدد كأداة فى المعالجات الرياضية .

المرحلة الرابعة :

حيث يتكون نسق فاهم للاعداد ، وهذه المرحلة من ٩ — ١٢ سنة حيث يتمكن الطفل من فهم الاعداد حتى عشرة آلاف ، ويستطيع أن يستدل عقليا باستخدام الاعداد ويستطيع أن يستوعب مفاهيم مثل الرقم الصحيح والكسر العشرى والكسر الاعتيادى .

هذا وقد درس علماء نفس النمو فى الصين موضوع النمو العقلى عند الطفل متأثرين فى ذلك بأفكار « بياجية » حيث قامت الباحثة « شو رو زن Shao Rui Zhen » عام ١٩٧٨ بدراسة على أطفال المرحلة الابتدائية فى الصين تتناول تكون المفاهيم عند الأطفال عن العلاقة بين الجزء والكل والعلاقة بين الأشياء المتجاورة والعلاقة بين الأشياء المتعارضة والعلاقة بين الأشياء المتماثلة والعلاقة بين السبب والأثر والعلاقة بين الآلات واستخداماتها — وقد تبين من هذه الدراسة أن القدرة الاستدلالية تعتمد على متغيرات عديدة هى السن ، والتعليم والخبرة .

كذلك قام « لو فان Liu Fan » (عام ١٩٨١) بدراسة عن تطور معرفة الطفل بالأشياء المحيطة به وعن العلاقات المكانية بين هذه الأشياء وشملت الدراسة مجموعات من أطفال مرحلة الروضة والمرحلة الابتدائية — وقد تبين من هذه الدراسة أن التطور المعرفى يظهر اعتبارا من سن ست أو سبع سنوات ، بحيث يستطيع الطفل أن يفهم فكرة « الصفات أو المحمولات » التى تتصل بالأشياء المحيطة به ، مثل لون زجاجة العصير أو طعمها أو سعرها أو حجمها ، ولكنه لا يعرف العلاقة بين هذه الصفات (العلاقة بين الحجم والسعر أو العلاقة بين اللون والطعم) الا بعد سن السابعة حيث يستطيع أن يفهم العلاقة بين الحجم والسعر بمعنى انه اذا زاد حجم الزجاجة زاد سعرها . كما تبين من هذه الدراسة أن خبرات الحياة اليومية للطفل واحتكاكاته تلعب دورا رئيسيا فى نموه المعرفى .

ومما يجدر ذكره فى هذا المقام أن اللغة الصينية لها طبيعة خاصة وتكتب بأسلوب مختلف عن اللغات الأوربية ، وهى من حيث شكل الكتابة والاجرومية موضع اهتمام الكثير من علماء النفس فى الصين حيث قام « وو تين ـ من Wu Tian - min » عام ١٩٧٩ بدراسة عن « نمو الفهم اللغوى » عند الأطفال الصينيين وقسم فيها مراحل هذا النمو الى المراحل الستة التالية :

١ ـ النطق البسيط او الأصوات والمناغاة (٣ شهور) .

٢ ـ الكلمة أو شطر الكلمة (٨ شهور) .

٣ ـ بداية الكلام (من ٨ ـ ١٢ شهر) .

٤ ـ كلمة دالة على شىء (من ١٢ ـ ١٨ شهر) .

٥ ـ جملة بسيطة (من ١٨ ـ ٢٤ شهر) .

٦ ـ جملة مركبة (من ٢٤ ـ ٣٦ شهر) .

كما لاحظ الباحث كذلك ان النمو اللغوى للطفل يتجه خلال سنوات الطفولة المبكرة (من ٢ ـ ٦ سنوات) من الفوضى الى التحديد ، ومن التسيب الى الضبط كما يتجه من العيانى الى المجرد ، ومن الطريف ان يذكر هذا الباحث أن الحصيلة اللغوية للطفل الصينى تبلغ فى ثلاث أو اربع سنوات أكثر من ١٢٠٠ كلمة .

وفى مجال علم النفس الارتقائى وعلم النفس التربوى اهتم علماء النفس فى الصين بدراسة التفوق العقلى والتخلف العقلى عند الأطفال ، وقد استخدمت محكات لتحديد التخلف العقلى عند الأطفال وهذه المحكات هى :

١ ـ التآزر الحركى للطفل .

٢ ـ قدرة الطفل على رعاية نفسه بنفسه .

٣ ـ نمو اللغة عند الطفل .

٤ ـ تكون مفهوم العدد عند الطفل .

٥ ـ كفاءة الطفل فى ممارسة العمليات العقلية .

كما وضعت محكات لتحديد التفوق العقلى عند الطفل وهذه المحكات هى :

١ — قوة الاهتمامات المعرفية وتنوعها .

٢ — كفاءة العمليات الادراكية .

٣ — القدرة على التركيز .

٤ — التذكـر .

٥ — التفكير الابتكارى .

٦ — الثقة بالنفس والمثابرة .

ويمكن القول بوجه عام أن مجال علم النفس الارتقائى وعلم النفس النمو من مجالات البحث الحيوية فى الصين ويعمل بهذا المجال المئات من السيكولوجيين سواء فى الجامعات أو فى المعاهد التربوية أو مراكز البحوث .

ثالثا : علم النفس التجريبى

يعتبر علم النفس التجريبى من الفروع التى يهتم بها علماء النفس فى الصين ، وذلك منذ منتصف القرن العشرين تقريبا ومن الموضوعات التى اهتموا بدراساتها ادراك الحجم وادراك المسافة ودقة الحكم وكانت هذه الموضوعات تدرس فى مختبرات علم النفس .

كذلك انصرف اهتمام العلماء الى دراسة الظروف الفيزيقية المؤثرة على الانتاج ، وعلى راسها الاضاءة هذا كله بالاضافة الى دراسات ادراك الالوان ومقارنة الألوان وتجارب الصور اللاحقة (أو ما يسمى الأثر الباقى) بعد رؤية الألوان وكذلك تجارب ادراك العمق وادراك الحركة .

رابعا : علم النفس الفسيولوجى والطبى

فى أثناء العقد السادس والعقد السابع من هذا القرن انشغل علماء النفس فى الصين بأسلوب جديد فى العلاج النفسى ، وقد بدأ هذا الأسلوب الجديد بعلاج حالات الانهاك العصبى (النورستانيا) ثم توسع هذا الأسلوب العلاجى بحيث شمل حالات الفصام وارتفاع ضغط الدم الى جانب الحالات التى تعانى من قرح فى الجهاز الهضمى .

ويتلخص هذا الأسلوب العـــلاجى فى ان ينوم المرضى بالمستشفى ويقســـمون الى مجموعات علاجية ويبدا البرنامج العـــلاجى بمحاضرات ومناقشات تحضرها مجموعة المرضى ثم يتلقون علاجا بالأدوية يصـــاحبه « علاج طبيعى » ، وتمارين هذا العلاج الطبيعى مأخوذه من التراث الصينى مثل ممارسة التنفس العميق أو الملاكمة الوهمية (وهى ملاكمة عدو وهمى كتمرين رياضى) ، وفلسفة هذا العلاج تقوم على اساس ان المريض يجب أن يكون على فهم لحالته المرضية بحيث ان هذا الفهم يؤدى الى تقوية رغبته فى العلاج ، وفهم المريض لحالته المرضية يكون بالتوعية عن طـــريق المحاضرات والمناقشات ، كما تقوم فلسفة هذا العلاج على انه من الواجب على المريض استجماع قواه الجســـمية والنفســـية بغرض هزيمة المرض والانتصار عليه ، ودور الطبيب فى هذا الأمر هو دور الناصح والمرشد بالنسبة للمريض ، بحيث يقوى من عزيمته ويشد من أزره ويعطيه المزيد من الثقة بنفسه وذلك ليحقق « الانتصار على المرض » . وقد حقق هذا الأسلوب العلاجى نجاحا مذكورا .

كما اجريت العديد من الدراسات فى الصين حول العوامل البيوكيميائية التى تؤثر فى عمليتى التعلم والتذكر ، كذلك توجهت الاهتمامات الى عـــلم النفس الفسيولوجى عند الحيوان حيث درســـت الاستجابات الاشراطية المتعلمة لفئران التجارب ومن اهم النتائج التى تم التوصل اليها فى هذا المقام أن للنواحى الغذائية تأثيرا ايجابى على عمليات التعلم بوجه عام .

ومن الطريف ان نذكر فى هذا المقام أن العلاج الصينى التقليدى الذى يستهدف التخدير أو تسكين الالام عن طريق « وخز الابر » كان موضـــع اهتمام المشتغلين بعلم النفس — حيث اجريت دراسات تهدف الى تحديد ميكانزمات التحكم فى الألم فى اطار محاولة التنبؤ بالعوامل الســـيكولوجية ترتبط بنجاح هذا النوع من العلاج ، وقد تبين من نتائج هذه الدراسات انه لا توجد علاقة بين القابلية للايحاء وبين نجاح العلاج بالأبر .

خامسا : علم النفس الصناعى

يحظى هـــذا الفــرع من عـــلم النفس فى الصـــين بالعنـــاية حيث يهتم المجتمع الصينى بدراسة الوسائل المؤدية الى زيادة الانتـــاج

والعوامل المرتبطة بهذه الزيادة وقد اجريت العديد من الدراســـات عن الدافعية والانتاج ، والعلاقات الانسانية والانتاج وســمات الشــخصية للعامل ذو الكفاءة الانتاجية العالية كما اجريت الدراســـات التى تتنـــاول تصميم الآلات بحيث تتلاءم مع العامل وتسهل العملية الانتاجية . هذا كله الى مجموعة من الدراسات حول الاضاءة سواء فى المصانع او المـــدارس او المؤسسات كأحد العوامل الفيزيقية المؤثرة على الانتاج .

تعقيب ..

ومن أسف أن اللغة الصينية تقف حاجزا دون انتشار دراســــات علم النفس الصينى خارج الصين ، كما داب مؤرخو علم النفس الاشارة الى الدراسات النفسية خارج المجتمع العلمى الغربى بوجه عام والامريكى بوجه خـــاص .

ومن المهم فى هذا التعقيب ان نشير الى أحد كبار علماء النفس فى الصين وهو « شينج شي شن Ching Chi Chen » حيث انه له شـــــهرة عالمية وهو من المشاركين فى موسوعة علم النفس التى اشرف « كورسينى Corsini » على اصدارها عام ١٩٨٤ — والتى تعتبر بحق من أهم الأعمال العلمية فى تاريخ علم النفس المعاصر — وله فى هذه الموسوعة مقاله معتبرة عن علم النفس الصينى اعتمدنا عليها كمادة علمية .

وقد ولد « شـــينج » فى بكين عام ١٩٢٦ والتحق بجامعة « فوجن Fu Jen » الصينية حيث حصل على درجتى الليسانس والماجســـتير فى علم النفس — وفى عام ١٩٥٠ التحق بمعهد علم النفس التابع للاكاديمية الصينية للعلوم وتدرج فى مناصبه حتى عين مديرا لقسم دراسة العمليات الحسية والادراكية ، كما انه يشغل منصب وكيل قسم علم النفس بجامعة بكين كبرى جامعات الصـــين .

وقد نشر « شينج » العديد من الدراسات فى مجال العمليات الحســية المتعلقة بالابصار ، وكذلك دراسات فى مجال ادراك الحجم وادراك المسافة وادراك الألوان — كما نشر العديد من الدراسات حول تاريخ علم النفس

ومدارسه ، وساهم فى تحرير العديد من المؤلفات عن علم النفس العـــام وعن علم النفس فى الصـــين .

ومن المناصب العلمية التى يشغلها انه عضو فى « بورد » أو مجلس جمعية علم النفس الصينية ، كما انه رئيس لجنة علم النفس العام والتجريبى فى هذه الجمعية ، كما انه وجه بارز من وجوه علم النفس المعاصر وله شهرته العالمية ، وقد زار العديد من الدول الغربية والآسيوية ، كما انه مثل جمعية علم النفس الصينية فى الأعوام ١٩٧٨ الى ١٩٨١ أمام المؤتمر الدولى لعلم النفس وأمام جمعية علم النفس الأمريكية وأمام جمعية علم النفس الاسترالية ، كما دعته جامعة متشجن الامريكية خلال العام الجامعى ١٩٧٩ / ١٩٨٠ حيث زارها وزار العديد من الجامعات الامريكية الأخرى .

ومن هذا العرض الموجز يتبين لنا ان بحوث علم النفس فى الصـــين تهتم بالنواحى التطبيقية أكثر من اهتمامها بالنواحى التنظيرية ، وربما يرجع ذلك الى رغبة علماء النفس فى الصين تجنب دراسة النواحى التنظيرية فى علم النفس التى سبق أن شغلت علماء النفس الروس فحجمت علم النفس الروسى المعاصر وذلك رغم ماضيه العريق .

ومن المأمول خاصة بعد انتهاء الثورة الثقافية فى الصين عام ١٩٧٦ — أن تتوسـع اهتمامات علماء النفس فى الصين وتتناول بحوثهم مجالات عـــلم النفس المختلفة وذلك حتى تساهم فى نهضة علم النفس .

علم النفس فى الهند

تحتل التأملات الفلسفية التى تتناول موضوع الشعور والمعرفة والعلاقة بين النفس والبدن مكانا متميزا فى تراث الهند القديم ، والذى يشتمل على خليط من العقائد والفلسفات القديمة . وفى العصر الحديث عرفت الهنـد علم النفس الغربى الحديث — ولكن شأنها فى ذلك شأن بعض بلاد الشرق الأقصى توجهت الى دراسة علم النفس الحديث وفى نفس الوقت حـافظت على تراثها القديم عارضة اياه فى صورة مجددة .

وعلى ذلك يمكن القول ان ثمة خطين لعلم النفس الهندى :

الأول : علم النفس الهندى القديم المتمثل فى الممارسـات المتصـلة بالهندوكية والبوذية واليوجا .

الثانى : علم النفس الهندى الحديث المتأثر بعلم النفس الغربى عامة وعلم النفس الامريكى بوجه خاص .

ونتحدث عن علم النفس الهندى فى النقاط التالية :

اولا : الممارسات النفسية فى الهندوكية

النحلة الهندوكية هى مجموعة من العقائد الدينية التى يدين بها حوالى اربعمائة مليون شخص فى الهند والدول المجاورة لها ، والهندوكية نحلة بالغة القدم تطورت وتبدلت خلال خمسة آلاف سنة ، ولها ممارسات وعقائد غريبة وعديدة .

ومن الصعب معرفة مؤسس هذه النحلة لأنها خليط من ديانات قديمة ، وبعض الأفكار من الديانات السماوية الى جانب افكار السـحر والشعوذة وهى تقوم على فكرة تعدد الآلهة واهم هذه الآلهة :

١ — البراهما Brahma : وهو اهم الآلهة فى نظر الهندوس — وهو الذى انشأ الحياة وله من الايادى اربعة ، ومن الوجوه اربعة كذلك وقـد خرج فى اول الحياة من بيضة كونية ذهبية !!

٢ ـــ فشـــنو Vishnu : وهو القائم على حفظ الحياة واستمرارها ، وهو يصور عن الهندوس على هيئة شخص نائم متوسدا حية ذات رؤوس سبعة وحول مساعديه وأهمهم « كريشنا » .

٣ ـــ كريشنا Krishna : وهو المسئول عن الحب والتزاوج ويصور على هيئة شاب جميل يلبس تاجا مزينا بريش الطاووس !

٤ ـــ شيفا Shiva : وهو المسئول عن انهاء هذا العالم !

وقد تصور الآلهة فى الهندوكية على هيئة ثالوث على شكل شـــخص له ثلاثة رؤوس ، وهذا الثالوث هو « براهما ـــ فشنو ـــ شيفا » عـــلى اساس انه ثالوث مسئول عن أمور ثلاثة انشـــاء الحياة ثم اســـتمرارها ثم دمارها !!

والى جانب ذلك فان الهندوس نباتيون ويقدسون البقر ، كما أنهم يؤمنون بتناسخ الأرواح ، حيث تنتقل الروح بعد مو تالكائن الى كائن آخر ثم الى ثالث ـــ وهكذا كما تسمح الهندوكية بنظام الطبقات فهى تقســم المجتمع الى طبقة الكهنة ثم المحاربين ثم التجار والفلاحين واخيرا طبقة الخدم والأولى متميزة والأخيرة طبقة منبوذة ، وقد حاولت الهند منذ مطلع القـــرن العشرين الغاء نظام الطبقات وحققت فى ذلك قدرا كبيرا من النجا ح.

وتقوم الديانة الهندوكية كذلك على « ممارســـات نفسية » وهـــذه الممارسات النفســـية هى بقصــد الوصـــول الى « النرفانا nirvana » وهى محاولة الخلاص من المتعلقات الدنيوية والاتصال او الاتحاد بالآلهة ، وهى كذلك خلاص الانسان من بشريته المتمثلة اساسا فى دوافعه وطموحاته وانفعالاته وتوصله الى ان يكون روحا محضـــة . وبقصد ان يصل الى « النرفانا » عليه ممارســـات تسمى « كرما Karma » وهى اعمال عليه أن يؤديها حتى يبلغ النرفانا وهى تقوم اســاسا على التأمل ومقاومة الشهوات والسيطرة على النفس ، وقراءة كتاب « الفيدا Veda » وهو الكتاب المقدس فى الديانة الهندوكية وكلمة « الفيدا » معناها فى اللغة السنسكريتية المعرفة المقدسة ، ويقوم هذا الكتاب على الحث على ممارسة قمع الشهوات ، وتقوم طبقة الكهنة والتى تســمى احيانا طبقة « البراهمة » بالخدمة فى المعابد الهندوكية بقصد مساعدة الناس على الوصول الى « النرفانا » .

ثانيا : الممارسات النفسية فى البوذية

ترجع النحلة البوذية — الى قصة فى التراث الهندى عن أمير هندى اسمه « جوتماســيد هارتا Gautma Siddharta » الذى عاش فى الفترة (٥٦٣ — ٤٨٣ ق.م) وكانت تعاليمه هى أساس البوذية ، ويحكى ان هذا الأمير هو ابن ملك « نيبال » وكان على درجة رفيعة من الذكاء والجمــال وفى سن السادسة عشرة تزوج ابنة عمه ، ثم أنجب منها طفلا بعد الزواج بثلاثة عشر عاما — ولكن هذا الأمير ترك حياة الرفاهية التى كان يعيش فيها وهجر أسرته وساح فى الأرض وذلك بحثا عن المعرفة وبحثا عن حلول لمعاناة الانسان وذلك عن طريق التأمل والتفكير ، وكان يمارس تأملاته وهو جالس جلسة بسيطة فى ظل احدى الأشجار ، وعندما بلغ الخامسة والثلاثين كرس حياته لنشر تعاليمه بين الناس ولانشـــاء كوادر من الكهنة ينقلون تعاليمه فى البلاد المختلفة وسمى « بوذا » — وكلمة بوذا تعنى باللغــة السنسكريتية الرجل الذى استيقظ .

والبوذية لها مبادى أربعة أساسية هى :

١ — ان الحياة معاناة .

٢ — ان سبب المعاناة هو الجشع والرغبة والطموح .

٣ — هناك أسلوب لتخفيف المعاناة .

٤ — هذا الأسلوب هو الوصول الى « النيرفانا » — أى الخـــلاص من العلائق الأرضية — وذلك باتباع الطريق النبيل التى يتمثل فى توخى الدقة والصحة والصدق فى رؤية الأشياء وفى التفكير وفى التحدث ، وكذلك ممارسة التأمل والتدبر .

كذلك تدعو البوذية الى التآخى والحب والتمسك بالمبادىء الاخلاقية ، ويدين بالبوذية الآن حوالى خمسمائة مليون شخص ينتشرون فى بلاد جنوب شرق آسيا .

وتدور الممارسات النفسية البوذية أساسا حــول التأمل بقصد أن يسيطر المتأمل على اطماعه وعلى شهواته وأن يتخذ أسلوبا للحياة — يتسم بالحب والتعاون .

ثالثا : الممارسات النفسية فى اليوجا

« اليوجا Yoga » هى كلمة ترجع أصلا الى اللغة السنسكريتية وتتضمن هذه الكلمة معنيين الأول هو « التأمل » والثانى هو « الوصول » بمعنى اتصال الانسان بأصله الكونى . ومن الناحية التاريخية نشأت « اليوجا » فى ظل « الهندوكية » و « البوذية » وقد تأثرت الى حد كبير بما فى هاتين النحلتين من فلسفات وممارسات واليوجا نفسها ليست نحلة أو ديانة معينة لها عقيدة خاصة ، ولكن اليوجا هى ممارسات يقوم المريد على تنفيذها ، وهذه الممارسات يمكن ان تعتبر فى ذاتها — بعيدا عن اليوجا — كممارسات بدنية وذهنية ونفسية يمكن أن تقيم من الناحية العلمية .

وممارسات اليوجا مستويات عديدة ويمكن لكل مريد أن يحقق منها ما يستطيع حسب امكانياته ، وهذه المستويات هى :

١ — السيطرة البدنية .

٢ — السيطرة العقلية وتتضمن :

أ — الحب .

ب — الطاقة الابتكارية .

جـ — الأصوات المقدسة .

د — الصور المقدسة .

٣ — التفكير .

٤ — التمييز ويتضمن :

أ — المعرفة .

ب — النشاط .

جـ — القوة النفسية .

د — المعرفة الصوفية بالذات .

وكذلك فان ممارسات اليوجا تهدف الى ان يتعلم المريد الأمور الآتية :

١ — كبح السلوك الأنانى والسلوك غير الاجتماعى .

٢ — ممارسة النواحى السلوكية التى تتسم بالايجابية والبناء ، وهذه تتم عن طريق تعلم السيطرة على النفس وعلى الحواس والتأمل والتفكير والعــزلة .

ومن الممارســات العجيبة لليوجا — والتى قد تبلغ حد الخيال — قدرة ممارسى اليوجا على التحكم فى وظائفهم الجسمية الى درجة لم يسبقهم اليها احد مثل ما يقال عن قدرتهم على دفن انفسهم احياءا والبقاء عدة أيام على هذه الحال ! أو انهم يستطيعون السيطرة على الدورة الدموية وحركة القلب وضغط الدم ، وكذلك قدرتهم على تحمل درجات حرارة عالية التى تصل الحد المشى على النار او الجمر أو المشى على المسامير او غرس الابر فى الجسم بدون نزف الدم والتقيؤ اراديا !!

واليوجا تتخذ مبدأ اساسيا وهو عدم اللجوء الى العلاج سواء كــان طبيا او نفسيا ، لأنها هى نفسها تتضمن الأساليب التى تضمن الوصــول الى الشفاء ، ولأنها تتضمن — كما سبق الاشارة — الأساليب يمكن المريد بواسطتها تحقيق مستويات عالية من الأداء السلوكى — وهذه الأساليب الممارســية تتم تحت توجيه وارشاد « العريف » الذى يساعد المريد فى الممارسات المختلفة .

وتقوم الفكرة الأساسية عند اليوجا على رفض العالم المادى على أساس انه عالم زائف قائم على الوهم وعلى المريد أن يتجاوز هذا العالم المادى وان يصل الى الحقائق العليا بحيث يرى الأشياء على حقيقتها .

وللاسف فان علماء النفس فى امريكا — وهم بالقطع أركان علم النفس المعاصر — لم يهتموا بالقدر الكافى بدراسة اليوجا كممارسات نفسية ، وربما يرجع ذلك الى غرابة بعض ممارســات اليوجا ، وكونها آتية من الشرق حيث ينظر الامريكيون الى الشرق بوجه عام على انه مصدر الخرافات .

ويذكر « مان Mann » (وهو استاذ بجامعة نيويورك الامريكية ومحرر مادة اليوجا فى موسوعة علم النفس — اشراف كورسينى) أحد النمــاذج التى تقدمها « اليوجا » وهو نموذج يخلط بين الأفكار الفلسفية والصــوفية وبين الفسيولوجيا ويسمى هذا النموذج « عبقرية البدن » — وطبقا لهــذا

النموذج فان جسم الانسان يتكون من عدة مراكز متصلة فيما بينها ولكل مركز من هذه المراكز طبيعته الخاصة وبالتالى وظيفته الخاصة بالتعاون مع المراكز الأخرى ، وعندما ينشط هذا البدن العبقرى فانه قادر على استغلال البيئة وتحويلها الى طاقة من شأنها أن تساعد على تقدم الانسان ونموه ، وعلى هذا الأساس فان الجسم الانسانى يمكن تشبيهه بآلة لتكرير الزيت يدخل فيها الزيت الخام وتجرى عليه عمليات عديدة بحيث تستخرج مشتقاته المختلفة ولكل منها فائدته .

ويوجد بجسم الانسان سبعة مراكز رئيسية لكل منها وظيفتها التى تقوم بها وبيان هذه المراكز كما يلى :

المركز الأول : مركز العين الثالثة ويقع فى الجبهة أعلى ملتقى الحاجبين بمقدار بوصة ، ويرتبط مركز العين الثالثة بالاستبصار والفهم .

المركز الثانى : مركز أسفل الحنجرة ويختص بالتواصل والاتصال بين الأفكار .

المركز الثالث : مركز القلب ويقع فى منتصف القسم الأعلى من الصدر ويختص بالانفعالات خاصة الحب والشفقة .

المركز الرابع : مركز أسفل البطن ويختص بالقوة والتوازن .

المركز الخامس : مركز الاتصال الجنسى ويختص بالتزاوج والتكاثر .

المركز السادس : مركز أسفل العمود الفقرى ويختص بالنوم .

المركز السابع : مركز التاج وهو فى الجزء الخلفى من الرأس ويختص بالاتصال بين الفرد وبين الكون بوصفه نظاما متناغما .

وهذه المراكز هى مراكز مغلقة ويتطلب « فتحها » مجهودا يبذله الفرد لهذا الغرض ، وهذا المجهود الذى يبذله الفرد هو ببساطه ممارسات اليوجا البدنية او التأملية . ان هذه المراكز مثلها مثل البراعم لا تتفتح وتصبح أزهارا الا اذا أخذت حظها من السقيا ومن ضوء الشمس وما السقيا وضوء الشمس بالنسبة للمريد الا اليوجا .

ان مفهوم عبقرية البدن امر اساسى لمارس اليوجا رغم ان هذا المفهوم قد يكون غريبا لدارس علم النفس فى الغرب ، — وان كان ليس غريبا فى بلاد الشرق — ومع ذلك فان اليوجا تقدم مفهوم عبقرية البدن وآليته وميكانيكيته ليس كعقيدة دينية ولكن « كنموذج عمل » على ممارس اليوجا العمل على الوصول اليه ، اما الطريق الأمثل لهذا الوصول فهو ممارسات نفسية وبدنية شاقة فيها يقتلع الممارس — أو المريد — نفسه من العالم الذى يحيط به وينسلخ انسلاخا من هذا العالم بما فيه من مقومات وضرورات ، وهو ان فعل ذلك استطاع الوصول الى هذا النموذج واستطاع فى نفس الوقت التحقق من صدقه .

وتستخدم اليوجا أساليب ممارسيه عديدة لكنها جميعا ترتبط بمفهوم « عبقرية البدن » ، وعلى الممارس ان يعمل جاهدا على تنوير واعلاء روحه وتغذيتها ، ولكن عن طريق واحد — وهو الطريق الملكى الوحيد عند اليوجا — ألا وهو الاستفادة من عبقرية البدن . أن اليوجا هى بمثابة تسخير البدن فى خدمة النفس او الروح وكان اليوجا بهذا الأسلوب هى نوع من « السيمياء النفسية Psychic alchemy » تحول المعادن الخسيسة — وهى ما تزخر به البيئة التى نعيش فيها من ارهاصات ومعطيات — الى معادن نفيسة أى الوصول الى سمو نفسى وروحى عال ، وذلك عن طريق توظيف البدن العبقرى للانسان فى خدمة نفس الانسان وروحه .

رابعا : النظرية البوذية فى الشخصية

للبوذية نظرية فى الشخصية يعرضها الراهب البوذى « اللاما جوفندا Lama Govinda » فى كتاب اصــدره عام ١٩٦٩ — بعنوان « الاتجــاهات النفسية فى الفلسفة البوذية » — وعرضه « هول » و « لندزى » فى كتابهما عن « نظريات الشخصية » .

والنظرية البوذية فى الشخصية تأخذ الشخصية بمعنى أقرب الى معنى الذات ، وهذه النظرية البوذية لا تتناول نظرية الشخصية كما يتم تناولها فى النظريات الغربية ولكنها تتناول الشخصية من حيث رؤية النحلة البوذية وتوجهاتها القائمة أساسا على افكار وتعاليم « بوذا » التى عرضنا لها منذ قليل .

والشخصية أو الذات فى النظرية البوذية هى جملة ما يميز الفرد من خصائص جسمية وفكرية وحسية ، وما يتخذه الفرد من مواقف ورغبات وما يعيه من ذكريات ، وكذلك ترى هذه النظرية ، ان أحـداث اللحظة الحاضرة فى حياتنا انما تشكلها الاحداث الماضية ، وهذه الاحداث الحاضرة أيضا تشـكل الاحـداث القادمة كأن ثمة اتصـال بين الماضى والحاضر والمستقبل ، ان شخصية الانسان مثل النهر المنساب المتدفق يتصور الناظر الى مياهه المتدفقة أنها لا تتغير أبدا مع أنها تتغير دوما . ويسمى الراهب « جوننداً » هذه النظرية Abhidhmma بمعنى الشخصية السوية .

وهذه النظرية البوذية لا تقوم على تعاليم « بوذا » القديمة فحسب — ولكنها نتاج ممارسات عديدة وتنقيحات متوالية خلال مئات السنين قـام بها رهبان البوذية — أو اللامات — فهى اذن خليط من التعاليم القـديمة والممارسات الحديثة .

وموجز هذه النظرية ان للشخصية جوانب مرضية وجوانب سوية ، ان الجوانب المرضية هى التى تحدث الاضطراب النفسى ، وان الجوانب السوية هى التى تمنع هذا الاضطراب — والوسيلة الفعالة لتقويم الجوانب المرضـية وكف شرها هو التأمل الذى يؤدى الى التخلص من الجـوانب المرضية والتحول الى الجوانب السوية .

أما تفصيل هذه النظرية فهو ان الجوانب المرضية فى الشخصية كثيرة — وأهمها الأضاليل وهى بمثابة ادراكات خاطئة ، ويمكن تعريفها على أنها سحابة تغشى عقل الانسان بحيث تؤدى الى سوء ادراك الأشياء المحيطة به ، وتكون هذه الأضاليل هى أساس معاناة الانسان لأنها تؤدى الى عدم وضوح الرؤية والى الفهم الخاطىء — والمثال الأمثل على ذلك المصابين بجنون الهذاء أو الاضطهاد ، حيث يتصور الواحد منهم أن ثمة تهديدا من شخص أو مجموعة أشخاص ، بينما فى الواقع لا يريد به أحد شرا ، وكأن لسان حال يقول « العالم أعدائى » ! ويتخيل كذلك ان الناس الذين يحيطون به يحيكون له المؤامرات ويدبرون له المكائد ، وهـذا كله يؤدى به الى المعاناة والى الحزن والى التوتر .

وثمة جوانب مرضية أخرى فى الشخصية مثل الصلف والوحشـية والشهوة الجامحة مما يؤدى بالفرد الى سوء التصرف ، ومنها كذلك الانوية

التى تجعل الفرد لا يرى الأمور الا من وجهة نظره الذاتية فقط غير مستطيع أن يفهم الآخرين . ومنها كذلك التهيج والهم مما يؤدى الى حالة من القلق ، وهذا القلق هو خاصية أساسية فى كل اضطراب نفسى — هذا الى جانب صفات الطمع والجشع والبخل والحسد والبلاده .

وبالاضافة الى الجوانب المرضية توجد جوانب سوية فى الشخصية ، والجوانب السوية مقابلة للجوانب المرضية ومقاومة لها ومعارضة اياها .
— وأول هذه الجوانب السوية هو الاستبصار والفهم مقابل الاضاليل — والاستبصار « هو ادراك واضح للاشياء كما توجد فى الحقيقة » ، وهذا الاستبصار من شأنه أن يمنع الأضاليل ، ومن الجوانب السوية التعقل « وهو الفهم الصحيح للاشياء » ، والاستبصار والتعقل هما أهم الجوانب السوية فى الشخصية ، ووجودهما من شأنه كبح ومنع الجوانب المرضية .
أما الجوانب السوية الأخرى فهى مثل التواضع مقابل الصلف والعطف او الرحمة مقابل الوحشية ، كما أن التواضع والتعقل يؤدى الى صحة الحكم والى الوزن الصحيح للامور — وثمة جانب سوى هو الثقة او التأكد القائم على الادراك الصحيح — وعلى ذلك فان الجوانب السوية التى تقوم على الاستبصار والتواضع والتعقل والعطف وصحة الحكم تتفاعل فيما بينها بحيث تؤدى الى سلوك مقبول اخلاقيا طبقا للمعايير الشخصية أو طبقا للمعايير الاجتماعية .

كما ترى هذه النظرية ان ثمة علاقة واتصال بين النفس والبدن ، بحيث أن جوانب الشخصية سواء كانت مرضية او سوية تؤثر عليهما معا .
ويظهر هذا التأثير على افكار الشخص وعلى مظاهره السلوكية ، وكذلك فان وجود العوامل السوية يؤدى بالفرد الى التكيف بفعالية سواء جسميا أو نفسيا مع الظروف المحيطة والمتغيرة ، ووجود الجوانب المرضية يؤدى بالفرد الى نقص شديد فى هذا التكيف الفعال .

وطبقا لهذه النظرية أيضا فان كلا من الجوانب السوية والجوانب المرضية فى حالة دائمة من التعارض والصراع بحيث ان وجود جوانب المرضية يمنع وجود الجوانب السوية والعكس صحيح ، ولكن ومن حسن

حظ الانسان فان وجود جانب واحد أو جانبين من العوامل السوية قـد يكون له قوة قاهرة بحيث يمنع الجوانب المرضية جميعا .

وتؤدى الجوانب المرضية الى الاضطراب النفسى كما تؤدى الجوانب السوية الى التوازن النفسى، ومع ذلك فان نفسية الشخص السوى تشتمل غالبا على مجموعتين من الجوانب السوية والمرضية والهدف من التربيـة الرشيدة — فى البوذية طبعا — هو تقوية الجوانب السوية وبالتالى اضعاف الجوانب المرضية .

والطريق الوحيد لتحقيق الجوانب السوية واكتسـابها هو التأمل Meditation ذلك ان الشخص الذى يريد ان يتخلص من الجوانب المرضية واكتساب الجوانب السوية انما يضيف الى شخصيته (التى تتكون من جوانب سوية وجوانب مرضية) ، اى يضيف الى هذه الخلطة السيكولوجية الرغبة القوية فى تحصين العوامل السوية وكراهة العوامل المرضية ومحاولة التخلص منها — وما هو الطريق الى ذلك ؟ ان الطريق الملكى الى اضعاف الجوانب المرضية وتقوية العوامل السوية هو التأمل كما قلنا .

وطريقة التأمل تقوم على أن يركز المتأمل انتباهه فى موضوع معين أو فى نقطة بذاتها — مثلا يغرق الشخص (أو المريد) انتباهه فى موضــوع « الشهوة الجامحة » بحيث يؤدى ذلك الى الاستغراق التام فى التفكير فى هذا الموضــوع والى الانغماس فيه والى التبصر بعواقبه والى التدبر بنتائجه وكذلك الى تقليب الأمر على وجوهه بشأن الاضرار الناتجة عن ركوب « الشهوة الجامحة » واتخاذها مطية له فى حياته ، هذا كله يؤدى الى كراهية المريد لفكرة الشهوة الجامحة وركله لهذه الفكرة خارجـا ! والى تحول الشهوة الجامحة من أن تكون مطيته فى الحياة ومن الجوانب المكونة لشخصيته ، الى أن تكون أمر غير مرغوب فيه ومكروها ومستهجنا وتركيز التفكير والتأمل ومداومته على هذا النحو يؤدى بالشهوة الجـامحة كجانب مرضى فى الشخصية الى أن يكون أمرا مرذولا ملفوظا بعد أن كان أمرا مستحجا فى الشخصية .

وهكذا ومن مداومة التأمل يصل المريد الى نموذج للشخصية المثالية تتصف بحضور صفات بناءة مثل النزاهة والتجرد ورباطة الجأش فى جميع

الأحـــوال واليقظة الدائمة والحب والتعاطف الى جانب الصراحة والكفاءة وتحمل المسئولية ، كما تتصف هذه الشخصية المثالية بغياب صفات سلبية مثل الجشـــع والطمع والتردد والامتعاض والصـــلف والاســـتياء والتلاوم والشـــهوة .

خامسا : علم النفس الحديث فى الهند

بدأ علم النفس الحديث فى صورته العلمية فى الهند مبكرا منذ عـــام ١٩١٥ — وذلك بانشـــاء أول قسم لعلم النفس فى الهند وذلك فى جامعة « كلكتا » . وفى عام ١٩٢٤ تم انشاء قسم آخر فى جامعة « ميسور » . ثم قسم ثالث عام ١٩٣٢ فى جامعة « اليجرة » أما عام ١٩٤٦ فهو يمثل نقطة انطـــلاق جديدة بانشاء اقسام كاملة ومستقلة لعلم النفس التجريبى وعلم النفس التطبيقى — ثم توالى انشاء اقسام علم النفس فى الجامعات الهندية وبحلول عام ١٩٧٨ كان فى جامعات الهند خمسون جامعة تقـــدم مقررات علم النفس اما كقررات تخصص رئيسى او تخصص فرعى . وأبين دليل على اهتمام الجامعات الهندية بمقررات علم النفس أن كليات مهنية مثل كليات الزراعة والهندسة والطب والادارة والتربية تقدم ضمن برامجها الدراسية مقررات فى علم النفس .

وتلقى دراسة علم النفس فى الهند الحماس والاهتمام سواء عـــلى مستوى المرحلة الجامعية أو على مستوى الدراسات العليا ومثال ذلك أنه فى الأعـــوام من ١٩٧٥ الى ١٩٧٧ التحق فى أقســـام علم النفس المختلفة بالجامعات الهندية للدراسة لمرحلة الماجستير ٧٣٦٩ وهو عدد كبير بالطبع ، اما مرحلة الدكتوراه فقد التحق فى الفترة نفسها ٥٩٢ طالبا — مما يـــدل على عظيم الاهتمام بدراسات علم النفس .

وتقدم الجامعات الهندية مقررات علم النفس المختلفة والمتنوعة منها ما هو مقرر اجبارى ومنها ما هو مقرر اختيارى وتشتمل برامج الدراســـة فى جميع أقسام علم النفس بالهند على المقررات الأساسية مثل مقـــررات علم النفس العام والتجريبى والقياس النفسى وعلم النفس الاجتماعى وعلم النفس المرضى وهكذا ، كما تميل الأقسام العلمية فى الجامعات الهندية الى تنويع التخصصات خاصة فى مرحلتى الماجستير والدكتوراه .

ومما هو جدير بالذكر أن معظم البحوث فى مجال علم النفس فى الهند تقوم بها الاقسام العلمية بالجامعات ولكن ثمة بعض المراكز تتولى الاشراف على بحوث علم النفس وهذه المراكز أنشئت حديثا ومنها على سبيل المثال مركز دراسات علم النفس فى جامعة « يتكال » ومركز دراسات علم النفس الاجتماعى التربوى فى جامعة « الله آباد » .

ومن الأدلة على اهتمام الهند بعلم النفس الحديث انشاء العديد من الجمعيات العلمية والمجلات العلمية ففى عام ١٩٢٢ انشئت جمعية التحليل النفسى الهندية ، وفى عام ١٩٢٥ أنشئت الجمعية النفسية الهندية ، وفى عام ١٩٢٥ — أيضا — اصبح لعلم النفس فرع فى « المجلس العلمى للهند » وفى نفس العام كذلك صدرت مجلة علم النفس الهندى من الجمعية النفسية الهندية ثم توالى بعد ذلك انشاء الجمعيات العلمية ومنها علـى سـبيل المثال جمعية علم النفس الاكلينيكى الهندية وجمعية عـلم النفس التطبيقى الهندية وعدد اعضاء هذه الجمعيات محدودا اذ يتراوح عضوية كل جمعية بين ٣٠٠ ، ٤٠٠ عضوا .

أما المجلات العلمية فانها تزيد الآن عن ثلاثين مجلة علمية من أشهرها مجلة علم النفس الهندى السابق الاشارة اليها ومجلة علم النفس التطبيقى الهندى ومجلة البحوث النفسية الهندية ومجلة علم النفس التربوى ومجلة علم النفس التجريبى وغيرها كثير . ومعظم هـذه المجلات تصدر باللغـة الانجليزية وبعضها يصدر باللغات المحلية فى ولايات الهند المختلفة .

وقد بدأت بحوث علم النفس فى الهند مع انشاء أول قسم لعلم النفس فى جامعة « كلكتا » عام ١٩١٥ ولكن هذه البحوث سرعان ما توسـعت فى السنوات التالية وهذا التوسع يبدو واضحا فى الفترة التى تبدأ منـذ منتصف القرن العشرين وذلك فى مجالات علم نفس الشخصية وعلم النفس الاكلينيكى وعلم النفس الاجتماعى وعلم النفس التجريبى ولكن هذه البحوث رغم أنها كم هائل الا انه يعوزها التنسـيق فيما بينها ، أما البحوث التى أجريت خلال السنوات الأخيرة فانها تميزت بالتوسع الى جانب التنسيق فيما بينها ومعالجة النواحى التطبيقية التى يمكن الاستفادة بها فى النواحى المختلفة مثل مجال الصناعة ومجال المدرسة والمجال العلاجى ، هذا الى

الاهتمام بالاعداد المهنى للاخصائى العامل فى المجالات النفسية المختلفة ، كما اهتمت البحوث النفسية بمشكلات علم النفس المرضى المتواترة فى المجتمع الهندى مثل الاكتئاب والانتحار وتعاطى العقاقير المخدرة والتخلف العقلى الى جانب دراسة المشكلات الأسرية .

ومن المجالات التى حظيت باهتمام خاص مجال علم نفس النمو حيث توجهت البحوث الى دراسة تطور القدرات المعرفية وتطور الميول والاتجاهات والنواحى الانفعالية وذلك عبر مرحلتى الطفولة والمراهقة ، كما استهدفت هذه الدراسات اعداد معايير النمو فى المتغيرات النفسية مثل الذكاء والقدرات والميول والاتجاهات خلال المستويات لعمرية المختلفة بالنسبة للمجتمع الهندى — وكذلك نالت الاهتمام بحوث الشخصية مع تركيز الاهتمام على دراسة الشخصية الهندية والوصول الى ما يمكن تسميته الصورة القومية للشخصية الهندية . كما تناولت البحوث موضوعات مثل التسلطية والحاجات الشخصية ومظاهر التغير التى حاقت بالمجتمع الهندى بسبب العوامل السياسية والاجتماعية والحضارية ، هذا كله الى دراسة التراث الشعبى الهندى خاصة الاساطير القديمة كاسلوب يساعد على تفهم الصورة القومية للشعب الهندى .

وقد راعت هذه البحوث النواحى المنهجية فى علم النفس الحديث حيث توجه الاهتمام الى دراسة بناء الاختبارات والتحليل العاملى ، كما تم التوصل الى العديد من النماذج التى تفسر سلوك الانسان — ومعظم البحوث النفسية سواء التى تقوم بها المؤسسات أو الأفراد تلقى التشجيع والمعونة من المجلس العلمى للهند ومن الجمعيات العلمية التى اشرنا اليها سابقا .

ورغم ما قد يوجه من نقد الى علم النفس الهندى بسبب اعتماد المشتغلين به على علم النفس الغربى ، مما يجعل علم النفس الهندى يفتقد قدرا من ذاتيته وتصديه لمعالجة الواقع الاجتماعى فى الهند — الا انه بدأ الاهتمام فى الدراسات المعاصرة بصبغ بعض الدراسات السيكولوجية بصبغة محلية بحيث يمكن القول انه يمكن لمؤرخ علم النفس أن ينظر الى مستقبل علم النفس فى الهند بقدر كبير من الحماس والتفاؤل ، وذلك لما يجده من حماس وجدية المشتغلين بعلم النفس الهندى فى اجراء البحوث التى تعالج مشكلات مجتمع بالغ الاتساع يشتمل على عدة مئات من ملايين البشر .

المراجـــع

Corsini, R. C. (1984)

Encyclopedia Psychalogy

Wiley.

وهذه الموسـوعة تعالج موضـوعات علم النفس المختلفة ، وبها مواد خلية عن علم النفس فى الهند واليابان والصين .

Hall C. S. and Lindzey. (1978)

Theories of Personality (3e) .

Wily.

Sahakian, W. S. (1975)

History and Systems of Psychology.

Wily.

الفصل الثالث

الصحة النفسية في المجال العسكرى والفضائى

مقـــدمة :

يتناول هذا الفصل موضوع الصحة النفسية فى المجال العســـكرى والفضائى حيث توضح فيه خدمات الصحة النفسية ألتى كانت تقدم خـــلال الحرب العالمية الأولى ثم الحرب العالمية الثانية ــ وما تلى ذلك من حروب ، كذلك تتعرض هذه المقالة الى توضيح الضغوط النفسية فى الحياة العسكرية ــ وهى ضغوط شديدة فى أيام الحرب ــ ثم تتجه المقالة الى موضوع جديد وهو الصحة النفسية لرواد الفضاء وما يتعرضون له من عوامل قاسية تؤثر على حالتهم النفسية .

ولا شك ان الاهتمام بالمجال العسكرى ثم المجال الفضائى أمر بالغ الاهمية فى مجال علم النفس التطبيقى ويدل على مواكبة علماء النفس للعصر الذى يعيشون فيه ، وان كانت البحوث التى تنشر فى هذا المجـــال بالغة الندرة وذلك لتعلقها بنواحى « الأمن القومى » .

ومما يجدر ذكره فى هذا المقام أن الحرب هى استجابة لدافع العدوان ــ هذا الدافع الفطرى فى الانسان ، وكذلك فان غزو الفضاء هو ارضـــاء لدافع حب الاستطلاع وهو من الدوافع الفطرية الانسانية كذلك ــ ويبـــدو أن هكذا خلق النفس والدنيا اندفاع دائم للحرب والعدوان واندفاع دائم لمعرفة المجهول ــ وهكذا قدر الانسان .

ان خدمات الصحة النفسية والعقلية فى المجال العسكرى خاصة فى أوقات الحرب لها اهمية بالغة وحظيت بالكثير من الاهتمام وهذه الخدمات تقوم على شقين أساسيين :

الشق الأول هو الشق العلاجى ، أى علاج الاضطرابات النفســـية أو العقلية التى تصيب افراد القوات المسلحة ، أما الشق الثانى فهو الناحية

الوقائية ، أى توفير أكبر قدر ممكن من الظروف « الملائمة » فى الحيـــاة العسكرية ومحاولة تخفيف التوتر بحيث يقل احتمال حدوث الاضطراب .

وتختلف خدمات الصحة النفسية فى المجالات العسكرية الرئيســية الثلاثة وهى القوات البرية والقوات البحرية والقوات الجوية حيث ان لكل نوعية من هذه القوات مجالاتها التى تختلف من حيث صعوبة المهام والأعباء الجسمية والنفسية الملقاة على عاتق أفرادها . هذا الى صعوبات التدريب التى تختلف من تخصص الى آخر ، كذلك احتمالات الخطر سواء فى السلم أو الحرب أو فى المناورات التدريبية .

وقد زادت الخدمات النفسية التى تقدم لأفراد القوات المسلحة زيادة كبيرة وذلك نتيجة لتطور علم النفس العسكرى والطب النفسى العسكرى تطورا كبيرا وكانت الحربين العالميتين الأولى والثانية بمثابة المجال الواسع لدراسة هذه الخدمات وتطوير اساليبها ، هذا بالاضافة الى الحرب الكورية (التى وقعت بين أعوام ١٩٥٠ — ١٩٥٣م) وحرب فيتنام (التى وقعت بين أعوام ١٩٥٤ — ١٩٧٥م) .

ومما يدل على عظيم الاهتمام بمجال الخدمات الطبية النفسية فى المجال العسكرى أن الخدمات الطبية العسكرية فى أمريكا ارتفعت تكاليفها فى علم ١٩٥٠م من ٣٣٦ مليون دولار الى ٣٢٣٢ مليون دولار فى علم ١٩٦٧ ، ومما يدل على اتساع مجال العمليات العسكرية بعد انتهاء الحــرب العــالمية الثانية أن عدد الجنود الامريكيين المشتركين فى حرب فيتنام (٢ مليون ، ٧٩٦ الفا) ، قتل منهم ٥٧ الف وأصيب ١٥٠ الفا بإصابات استدعت دخولهم المستشفيات للعلاج حيث بقى منهم ٧٥ الفا يعانين اعاقات شديدة ويحتاجون الى خدمات الرعاية والتأهيل من الناحية الطبية والنفسـية .

وخلال العمليات العسكرية تصبح خدمات الصحة النفسية ضرورة خاصة بسبب ما تؤدى اليه المعارك من اصابات نفسية بالغة ومما يجدر ذكره على سبيل المثال أن حالات الانهيار النفسى **Emotional Breakdown** خلال الحرب العالمية الثانية بالنسبة للجنود الامريكيين أثناء الاشتراك فى المعارك بلغت نسبة كبيرة جدا وهى نسبة ٢٥٦ فى الألف كل سنة . بينما

بلغت هذه الانهيارات ذاتها ٢٥ فى الألف فقط فى داخل معسكرات التدريب . مما يدل على جسامة الأثر النفسى الذى تحدثه المعارك العسكرية فى الحالة النفسية للجنود .

وبعد هذه المقدمة نتحدث عن موضوع الصحة النفسية فى المجال العسكرى فى النقاط الآتية :

خدمات الصحة النفسية فى الحرب الأولى :

شغلت هذه الحرب العالم منذ عام ١٩١٤م الى ١٩١٩م — وشاع فى ذلك الوقت تعبير صاغة الطبيب العسكرى الانجليزى « فردريك موت » وهو Shell Shock . وهو ما يمكن ترجمته الى خبرة الحرب الصدمية أى الخبرات الصدمية القاسية التى يتعرض لها الجنود من ضغوط نفسية قاسية نتيجة بقائهم مددا طويلة فى الخنادق معرضين لقذائف المدافع . وسط ظروف بالغة الصعوبة هذا الى جانب وجودهم فى بلاد غريبة بعيدين عن الأهل والأصدقاء معرضين للبرد والمطر والجوع والحرمان من النوم — هذا الى جانب شعورهم الشديد بالخطر نتيجة اشتراكهم فى المعارك ورؤيتهم لزملائهم يتساقطون قتلى أو جرحى — هذا كله ادى الى اصابة (٧٦ر٠) تقريبا من الجنود بما اسماه « فردريك » (خبرة الحرب الصدمية) وهذه نسبة بالغة الارتفاع بلا شك . وربما يرجع ذلك الى طبيعة الحروب فى ذلك الوقت واعتمادها بصورة اساسية على القوات البرية ، وما تتعرض له هذه القوات من طول فترات القتال وتباعد خطوط التموين وكانت الخدمات العلاجية للجنود الذين يعانون من خبرة الحرب الصدمية — تنحصر فى ان يجلى الجنود الذين يعانون منها الى الخطوط الخلفية حيث يعالجون ، وكانت نسبة التحسن مع ذلك كبيرة بلغت ٨٠٪ عادوا ثانية للاشتراك فى القتال — ومهما يكن من أمر فان خدمات الصحة النفسية أثناء الحرب العالمية الأولى لم تكن على المستوى المطلوب . وذلك بسبب تخلف علم النفس والطب النفسى فى ذلك الوقت بل ان المساهمات الأساسية لعلم النفس العسكرى الأولى كانت مركزة على اعداد الاختبارات النفسية وذلك بقصد استخدامها فى توزيع الجنود على الوحدات العسكرية المختلفة التى تتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم واستبعاد غير الصالحين منهم للخدمة العسكرية .

خدمات الصحة النفسية فى الحرب الثانية :

مما يجدر ذكره انه اثناء الحرب العالمية الثانية (التى شغلت العالم من ١٩٣٩م الى ١٩٤٥) اصيب ١٠٪ تقريبا من بين افراد القوات المسلحة الأمريكية بما سمى فى ذلك الوقت Combat Exhaustion او ما يمكن ترجمته الى « انهاك المعارك » (وهو تعبير يماثل الى حد بعيد تعبير خبرة الحرب الصدمية) — وقد عولج عدد كبير من المصابين بانهاك المعارك فى المستشفيات الميدانية ولكن عددا منهم كانت حالته بالغة القسوة بحيث اجلى الى الخطوط الخلفية .

وتشير الاحصاءات الى انه التحق بالقوات المسلحة الأمريكية خلال الحرب العالمية الثانية (١٠ مليون) جندى تلقى منهم ١٫٣٦٣٫٠٠٠ رعاية وخدمات طبية بالمستشفيات من بينهم ٣٥٠٫٠٠٠ (أى ما يقارب ٣٩٪) كانوا يعانون من الاضطرابات النفسية . وكان انهاك المعارك هو الاضطراب الشائع فى تلك الحرب وحرم القوة المحاربة من جزء كبير من طاقتها خلال العمليات العسكرية — ونتيجة لتحسن الوسائل العلاجية كانت حالات انهاك المعارك فى الحرب الكورية أقل بكثير اذ بلغت فى اول الحرب ٦٪ من القوة المحاربة ،انخفضت الى ٣٫٦٪ فى نهاية تلك الحرب — اما فى الحرب الفيتنامية فكانت حالات انهاك المعارك أقل من ذلك بكثير اذ بلغت ١٫٥٪ .

ويعزو بعض علماء النفس الامريكيين تدنى نسبة اصابة الجنود الامريكيين بحالات انهاك المعارك فى حرب فيتنام الى الأسباب الآتية :

* تقدم الوسائل التى تستخدمها القوات الأمريكية فى اختيار الجنود وتدريبهم .

* كان القتال فى فيتنام بمثابة عمليات متقطعة بحيث كان يعقب العمليات العسكرية فترات من الراحة والهدوء بالمقارنة بما كان يحدث فى الحربه العالمية الثانية من الاستمرار والتواصل فى العمليات العسكرية .

* ثقة الجنود فى قياداتهم بوجه عام .

* اتبعت القوات المسلحة الأمريكية اثناء حرب فيتنام سياسة « الدورى السنوى » بحيث يخدم الجندى بالجبهة لمدة سنة واحدة تقريبا وبعد ذلك يرحل الى الوطن او الى قواعد عسكرية خارج نطاق العمليات الحربية .

وقد ادى هذا الاجراء الى شعور الجندى بان الحرب « أمر مؤقت ».

اما الصور الاكلينيكية لانهاك المعارك فهى تعتمد اساسا على الخبرات الصدمية القتالية التى تعرض لها الجندى والى تكوينه النفسى والمزاجى ولياقته البدنية وكانت الأعراض العامة لانهاك المعارك هى الحساسية الزائدة والتوتر واضطرابات النوم والاكتئاب والشعور بالتعب عند بذل اى مجهود والرعشة واضطرابات التغوط مثل الاسهال أو الامساك .

ويمكن تلخيص أسباب « انهاك المعارك » الذى تعرض له الجنود الامريكيون فى الحرب الثانية الى الأسباب الآتية :

— **العوامل الجسمية :**

وهى التى تتعلق بالحالة الصحية للجندى وكفاءته ولياقته البدنية . وهذا يساعده على تحمل ما تحفل به المعارك من أهوال ناهيك عن الأحوال الجوية السيئة التى قد تتم فيها بعض المعارك . أو ما قد يتعرض له الجندى من نقص فى التموين الغذائى او الخدمات الطبية مما لا يستطيع مواجهته الا افراد ذوى لياقة بدنية عالية .

— **الخوف والقلق :**

وبالرغم من أن الجنود لا يتعرضون جميعا لنفس الدرجة من الخوف او القلق فى ميدان القتال الا ان هناك خطرا عاما يتهدد الجميع يتجاوز فى حدوده الأفراد المشتركين فى القتال . فمثلا أزيز الطائرات أو قصف المدافع حتى وان كان من مسافات بعيدة نائه يؤدى الى انتشار الخوف والقلق وذلك لما يقوم من «الارتباطالشرطى » بين الطائرة أو المدفع وما تمثله من خطر . كما أن الحساسية الزائدة لبعض الجنود من جراء تكرار الخبرات القتالية القاسية تؤدى بالحالة النفسية لبعض الجنود عند سماع الازيز أو القصف أن تكون على شفا الانهيار .

— عدم الألفة بموقف المعركة :

يعتبر موقف المعركة موقفا غير مألوف وسريع التغير ومن الصعب التكهن باحتمالاته مما يمثل تهديدا مستمرا للصحة النفسية للجندى ومهما كانت كفاءة المناورات التدريبية التى مر بها الجندى الا أن موقف المعركة يختلف عن المناورات فى أنه خطر حقيقى داهم بينما الجندى اثناء المناورات يعرف ان الخطر مصطنع وأن العدد وهمى ، ومما يجعل موقف المعركة موقفا دراميا ما لحق التسليح من تطور هائل سواء فى مجال الأسلحة التقليدية او الأسلحة الكيماوية المحرمة دوليا (وبالطبع ايضا فى مجال التسليح النووى) بحيث لا يستطيع الجندى ان يتنبأ بما سيواجهه فى المعركة من أساليب الفتك والدمار .

— كراهة القتـال :

الحرب هى عمل قتالى بالدرجة الأولى ومن المفروض أن ينفذ الجندى الأوامر اليومية الصادرة اليه والتى تهدف الى « تدمير العـدد » . وهذا من شأنه ان يقوم الجندى بقتل الأعداء وكثيرا ما يصاب من جراء ذلك العديد من المدنيين (خاصة فى حالات القصف الجـوى) — وبالرغم من « ارادة القتال » و « الروح المعنوية » تكون فى قمتها أثناء المعارك الا أن القتل — وبالذات للمدنيين — يكون فوق الطاقة النفسية لبعض المحاربين من ذوى الحساسية النفسية الزائدة مما يورثهم احساس مرير بالذنب أو شعور بالاكتئاب .

— طول مدة الخدمة بالجبهة :

كلما طالت مدة الخدمة بالجبهة كلما زاد احتمال تعرض الجنـدى أو تعرض زملائه للقتل او الاصابة مما يتنامى معه احساس الجندى بأن الحرب هى « الجحيم بعينه » خاصة اذا فقد عددا من زملائه او شهد مصرعهم .

— سـمات الشخصية :

تؤثر سمات الشخصية التى يتصف بها الجندى فى قدرته على تحمل التوتر والضغط الناتج عن المعارك الحربية — فمثلا نجد ان الجندى

الذى يعانى من الفجاجة الانفعالية او الشخصـــية ـــ الناتجة فى الغالب عن تدليل الوالدين ورعايتهما بصورة مسرفة ـــ يتعرض فى الأغلب للمعاناة النفســـية بسبب قسوة المعارك ، ومن الغريب أن نذكر ان الجندى الذى سبق له فى حياته المدنية ان تعرض للاحباط النفسى او الاضطراب النفسى لا يكون بالضرورة معرضـــا للمعاناة النفسية بسبب المعارك لأنه ربما بسبب خبراته النفسية الســـابقة والقاسية يكون اقدر على تحمل الاعباء النفسية للمعركة ، ومن الطريف أيضا ان نذكر أن الجنود الذين يبدون أثناء خدمتهم العسكرية وقبل الدخول فى المعارك خصائص تتفق والسلوك (السيكوباتى) (أى معاداة المجتمع والاصطدام بالسلطة) هؤلاء الجنود يبدون قدرا كبيرا من الاقـــدامية والمبادأة اثناء العمليات العســـكرية وكأنهم يحولون طاقاتهم العدوانية باتجاه الأعداء .

— وضوح وتقبل الهدف من الحرب :

بوجه عام اذا كان الهدف من الحرب ملموسا وواقعيا بحيث يكـــون الجندى على قناعة بها كلما كان العبء النفسى الواقع على الجندى خفيفا . اما اذا كان الجندى يشترك فى الحرب لمجرد « تنفيذ الأوامر » كلما كان العبء النفسى الواقع على الجندى ثقيلا . وقد ثبت مرارا أن الجنود المشتركين فى القتال عن قناعة بأنهم يدافعون عما يعتقدون ان حق بالنسبة لأنفسهم وبالنسبة لذويهم ـــ فانهم يبدون قدرا كبيرا من التحمل والشجاعة والتضحية فى ميدان القتال .

— الشعور بالتحد مع الوحدة العسكرية :

من المفيد جدا بالنسبة للصحة النفسية للجندى ان يتولد لديه شعور بالتوحد مع الوحدة العسكرية التى ينتمى اليها بحيث يشعر أنه جزء منها وأن يساهم فى تحقيق ما يناط بها من مهام وهذا الشعور بالتحد عامل هام فى تكوين وصيد الاحباط (وهو قدرة الشخص على تحمل المكاره والصعاب) وهذا يتضح انه بالنسبة للجنود الذين اصـــيبوا بانهاك المعارك وكانت اصابتهم جسيمة بحيث رحلوا الى الخطـــوط الخلفية تولد لديهم شـــعور مرير مؤداه أنهم لم يعودوا ذوى فائدة

بالنسبة لوحداتهم العسكرية . وانهم لا يستطيعون القيام بدور فعال في تحقيق أهدافها وهذا الشعور بالتفاهة امر بالغ التاثير على الصحة النفسية للمقاتل .

— الروح المعنوية للجماعة العسكرية :

اذا كانت الروح المعنوية والقتالية للجماعة عالية ويسود الجماعة الشعور بالتفاؤل والثقة بالنصر والقدرة على تحقيق الأهداف فان هذا الشعور ينتقل الى الجنود الجدد الذين يلتحقون بهذه الوحدة ، وعلى العكس من ذلك عندما تعانى وحدة عسكرية معينة من هزائم متلاحقة ومن نسبة مرتفعة من الخسائر البشرية ، فان هذا يؤدى الى مزيد من القلق والخوف بين أفراد هذه الوحدة بحيث يضعف لديهم الشعور بجدوى اشتراكهم في هذه الحرب مما يؤثر على الصحة النفسية للجندى تاثيرا شديدا .

— الثقة بالقيادة العسكرية :

يعتبر ثقة الجندى بقيادته أمرا مؤثرا في حياته العسكرية وصحته النفسية وتتمثل هذه في حبه واحترامه لقادته ووضعه قائده في صورة الأخ الأكبر او الأب الذى يجب أن يحترم ويطاع . وكذلك ثقته في كفاءة قائده من الناحية العسكرية وفي سلامة قراراته وعلى العكس من ذلك اذا فقد الجندى الثقة بقيادته . ويتمثل فقد الثقة في كراهته لهم اما بسبب غلظتهم معه أو قسوتهم عليه أو تعسفهم في استخدام سلطتهم وحقوقهم ضده ، أو تدنى مستواهم من الناحية العسكرية أو تقاعسهم عن المشاركة في الأعمال العسكرية « الخطرة » أثناء المعارك ، وعلى هذا يمكن القول ان القيادة العسكرية امر مؤثر على الصحة النفسية للجندى .

تلك هى الأسباب المؤدية الى انهاك المعارك والى تردى الحالة الصحية النفسية بالنسبة للجندى في ميدان القتال — وفي الحرب العالمية الثانية كان علاج انهاك المعارك يتم في المستشفيات الميدانية حيث يعطى الجندى المريض الغذاء الجيد والراحة التامة وعدد قليل من مقابلات أو

جلسات التشجيع Supportive Therapy . وكان الجنود المرضى يتماثلون الى الشفاء خلال ايام قليلة — اما الجنود القلائل الذين يستعصى عليهم الشفاء فكان يتم اجلاؤهم الى الخطوط الخلفية لعلاجهم ، وقد تلاحظ اثناء الحرب العالمية الثانية أنه كلما ابتعد الجندى عن ميدان المعركة كلما كان اقل قدرة على العودة . ذلك ان وجوده للعلاج بعيدا عن الجبهة يؤدى الى تنمية العديد من العوامل التى تؤدى الى كراهيته للعودة — زبدة القول ان ابتعاد الجندى عن الجبهة يؤدى الى تراخى ارادة القتال لديه .

خدمات الصحة النفسية بعد الحرب العالمية الثانية :

تجسدت استفادات علماء النفس العسكرى فى امريكا من الحربين الأولى والثانية فى التوصل الى مبادىء ثلاثة طبقت بنجاح اثناء علاج حالات « انهاك المعارك » فى الحرب الكورية وفى الحرب الفيتنامية وهذه المبادىء هى :

أ — الفورية Immediacy :

بمعنى سرعة اكتشاف حالات « انهاك المعارك » الخفيفة ومن اهمها اضطراب النوم والرعشة ونوبات البكاء وقد درب الضباط الامريكيون فى حرب فيتنام على ملاحظة هذه الاعراض بالنسبة لجنود الجبهة وعند ظهور احد او بعض هذه الأعراض على الجندى ، يبعث به فورا الى أقرب « نقطة عسكرية » حيث يتلقى علاجا فوريا . وهو العلاج التشجيعى وهذا النوع من العلاج يتضمن حضه أو تشجيعه على رواية خبراته الصدمية فى المعارك وشد ازره بكلمات بسيطة وهادئة وذلك بقصد مساعدته على أن يكون « رابط الجاش » واعطائه وجبة دافئة ثم اعطائه مهدىء بحيث ينام نوما عميقا طول الليل وفى اليوم التالى يعاد الجندى مرة ثانية الى الجبهة .

ب — القرب Proximity :

وهذا المبدأ معناه أن يعالج فى اقرب مركز علاجى بالنسبة الى وحدته العسكرية او بالنسبة الى ارض المعركة . فمثلا بالنسبة لحالات انهاك المعارك المعتدلة والتى تكون أعراضها اشد وطأة من حالات انهاك المعارك

الخفيفة فكان يتم اجلاؤها بواسطة الطائرات المروحية الى اقرب معسكر به وحدة طبية حيث يتلقى الجندى المريض اجراءات العلاج التشجيعى لمدة ثلاثة ايام يعود بعدها الجندى الى الجبهة حيث يشعر الجندى بعد الأيام العلاجية الثلاثة بأن « أصبح كما كان سابقا » . وقد تلاحظ نجاح هذا الأسلوب العلاجى الى حد بعيد — وهذا لا يمنع ان ثمة حالات قليلة لم تستجب لهذا الأسلوب مما استدعى ترحيلها الى مستشفيات متخصصة لعلاجهم نفسيا وذلك بواسطة فريق من الأطباء النفسيين والاخصائيين الاجتماعيين .

جـ — التوقع Expectancy :

ومعنى هذا المبدأ الثالث أن الهيئة المشرفة على العلاج التشجيعى تتوقع من الجندى المريض — برغم انهاك المعارك — أن يكون قادرا على المساهمة فى المعركة . وهذا التوقع هو من قبيل حسن الظن المبنى على أساس نظرة تفاؤلية تتضمن استشعار الجندى لمسئولياته — ويقوم هذا المبدأ على نقطتين اساسيتين — النقطة الأولى : ان القلق أو الخوف أو التوتر كأعراض لانهاك المعارك ليست من قبيل الاضطرابات الخطيرة التى يتعين معها ترحيل الجندى من الجبهة . وان كل جندى برغم ثقل الواجبات العسكرية يستطيع الاشتراك فى المعارك — والنقطة الثانية : أن اخلاء الجندى المصاب بانهاك المعارك الى الخطوط الخلفية يؤدى فى الغالب بالجندى الا يكون صالحا بعد ذلك للاشتراك فى القتال . وذلك كما ظهر من الدراسات التى أجريت على الجنود فى الحرب العالمية الثانية .

وعلى ذلك فان العلاج التشجيعى سواء كان ليوم واحد وهو البرنامج المخفف أو لعدة ايام وهو البرنامج العلاجى المكثف لحالات انهاك المعارك الخفيفة أو المعتدلة هو انسب الأساليب العلاجية بحيث يبقى الجندى فى داخل الجبهة أو فى الميدان ويتنامى — على الاقل — يبقى لديه الشعور بأن مقاتل يبقى روحه المعنوية مرتفعا — وهذا كله يتم التركيز عليه أثناء العلاج التشجيعى على اساس ان الجندى هو « شخص فاعل » وليس مجرد « شخص مريض » . ونتيجة لهذا العلاج وجد الجنود المرضى انفسهم قادرين على تحمل تبعات القتال بأكثر ما كانوا يتوقعون لأنفسهم ، وهذا

لا يمنع بالطبع من ان هناك بعض الحالات التى لم يجد معها العلاج فتيلا بحيث استلزم الأمر علاجهم فى المستشفيات المتخصصة .

الضغوط النفسية فى الحياة العسكرية :

تعتبر اهوال المعارك هى اقوى ضغوط الحياة العسكرية على الاطلاق ، وقد حظى انهاك المعارك بجزء كبير من هذه المقالة ولكن ثمة ضغوطا اخرى للحياة العسكرية سواء فى السلم أو الحرب نوجزها فيما يلى :

الأسر :

خـــوف الوقوع فى الأسر بأيدى الأعـــداء أمـــر يؤرق الجنود اثناء المعارك نظرا لما تتمتع به « معسكرات الأسرى » أو « معتقلات الأسرى » من سمعة بالغة القسوة والهول . هذا الى ما يشـاع من عدم التزام الكثير من الدول بالقوانين والأعراف الدولية فى معاملة الأسرى . هـــذا كله الى ما تضيفه مخيلة الجنود النشيطة على هذه المعتقلات من صورة درامية .

والخوف من الأسر هو جزء اساسى فى حياة الجندى سيما وان معسكرات اعتقال الأسرى بالدول الشرقية كانت تمارس غســيل المــخ والتحولات العقائدية على الأسرى وكانت هذه العمليات تســـتهدف تحويل الأسرى من عقيدتهم الدينية أو السياسية الى عقيدة اخرى وذلك عن طريق الارهـــاق البدنى والجدل الفكرى — أما عن معسكرات الأسرى فى ألمانيا النازية اثناء الحرب العالمية الثانية فيحكى عنها ما يشبه الأساطير من وسائل التعذيب ، أما التعذيب كهدف فى ذاته أو التعذيب كوسيلة لانتزاع اعترافات الجنود بما يعلمون من أسرار عسكرية . وتتفاوت قسوة معسكرات الاعتقال تفاوتا شديدا وفى احدى الدراسات التتبعية التى أجريت على الأسرى السابقين فى الحرب العالمية الثانية تبين أن قضاء ثلاث أو اربع سنوات فى معسكرات الدول الأوروبية أو الاسيوية يعاول فى قسوته قضاء ستة شهور فى معسكرات النازى فى ألمانيا حيث كان الأسير — فى معســـكرات النازى — يتعرض للتعذيب والتجويع ، مما أدى الى ضعف الأسرى وهزالهم الشديد حيث نقص وزنهم بما يتراوح بين ٣٠٪ ، ٤٠٪ خلال فترة الأسر وهذا الهزال كـــان بسبب نقص العناصر الغذائية الأساسية — أما الأعراض الجسمية والنفسية التى تصاحب الأسر فهى كثيرة منها الشعور بالاعياء والتوتر الانفعـــالى

والقابلية للاستثارة وضعف التذكر والقلق واضطرابات النوم وفقد الشعور باللامبالاة واضطراب الهضم والاكتئاب والاغماء والدوار والشعور الشديد بالذنب نتيجة لما يدلى به الأسير — وهو تحت الاكراه — من اعترافات على اخوانه فى السلاح — هذا كله الى محاولات الانتحار يأسا من الخلاص .

ومهما يكن من أمر فان الممارسات التى تتم فى معسكرات الاعتقال بالدول الشرقية اخف وطأة بكثير من ممارسات معسكرات النازى .

الابتعاد عن الأسرة :

يتعرض افراد القوات المسلحة — سواء فى السلم او الحرب — للقيام بمهمات تضطرهم للسفر والاقامة بعيدا عن اسرهم . وهذا الابتعاد عن الأسرة يؤثر على حالتهم النفسية سيما وان كانوا متزوجين ولهم اطفال صغار يتطلبون الرعاية الدائمة — ناهيك عن ان بعض افراد القوات المسلحة يتزوج من امراة عاملة فتتعرض الأسرة لضغط اجتماعى شديد ونذكر على سبيل المثال ان الطيار المقاتل فى القوة الجوية الأمريكية يترك اسرته شهرا من كل ثلاثة اشهر فى المتوسط (هذا فى زمن السلم) كما انه انه قد يطلب من الفرد منهم الابحار الى خارج الوطن لمدة تبلغ ستة شهور كل سنتين تقريبا (فى زمن السلم ايضا) هذا الى ما يطالب به افراد القوات المسلحة من دورات تدريبية متعددة خلال خدمتهم العسكرية تستلزم اقامتهم بعيدا عن اسرهم .

الخوف من الاصابة :

تتعرض بعض التخصصات العسكرية الخطرة الى احتمالات الاصابة او القتل اثناء التدريب او المناورات او العمليات العسكرية — مثل الطيارين او القوات الخاصة او القوات التى يتم انزالها بالمظلات خلف خطوط العدو ، وبالطبع ففى مثل هذه الحالات مهما كانت الروح المعنوية عالية فان دافع المحافظة على الحياة كدافع فطرى فى الانسان يؤدى بالجندى الى شعور بالتوتر وتوقع الخطر . ويكون التوجيه المعنوى والوعظ الدينى أمرا أساسيا فى هذا المجال . وعلى سبيل المثال من النادر أن يقضى أحد الطيارين فى الخدمة عدة سنوات دون ان يشهد بعين راسه مصرع او

لاصابة أحد أو بعض زملائه بحيث قد يدور فى ذهنه السؤال عند كل طلعة جوية لضرب تجمعات العدو على من يكون الدور ؟ . وهنا نتوقع القلق أو الاكتئاب عند فقد أحد الزملاء أو اصابته ، أو نوبات قاسـية من تأنيب الضمير لأن الفرد قد يتسبب — دون قصد بالطبع — فى ايذاء رفيق السلاح ، ويعقب هذا شعور الفرد المرير بالذنب وما يصاحبه من ندم أو انزواء أو انســحاب .

شـبح التقاعد :

من الأمور التى تؤثر على الصحة النفسية للأفراد العسكريين خاصة الضباط الاحالة الى التقاعد أو المعاش فى سن مبكرة — اذ تتجه معظم الجيوش فى العالم الى احالة عدد كبير من الرتب العسكرية العالية الى التقاعد أو المعاش فى سن مبكرة نسبيا (اقل من خمسين عاما) والغالبية العظمى من المحالين الى التقاعد يكونون فى هذا السن على لياقة بدنيـة عالية وصحة جسمية ونفسية تمكنهم من اداء عملهم على أتم وجه ، بحيث تصبح الاحالة الى التقاعد « شبحا » يهدد الأشخاص العسكريين فى هذه الفترة من العمر . والتقاعد فى هذه الحالة بمثابة خبرة قاسية لأن الرجل العسكرى يتحول — على غير انتظار — من شخص يعمل معظم ســاعات النهار أو الليل الى شخص بلا عمل ولا مسئوليات . ومما هـو غنى عن الذكر ان العمل بحد ذاته تأكيد لذاتية الفرد خاصة العمل العسكرى هذا الى تعود « الشخصية العسكرية » على الانضباط العسكرى فى القوات المسلحة — وهو ما يفتقده فى الحياة المدنية بعد المعاش ، كما أن معظم المحالين الى التقاعد من العسكريين لا تكون لديهم خطط واضحة عن حياتهم بعد التقاعد ومن الصعب عليهم ان يبدأوا مشروعات تجارية أو ان يلتحقوا بوظائف مدنية — هذا كله الى ما قد يصاحب الاحالة الى التقاعد من ظروف المفاجأة بحيث يمكن القول ان الاحالة الى التقاعد يمثل خبرة صدمية بالنسبة لعدد كبير من العسكريين .

الصحة النفسية لرواد الفضاء :

اتجهت اهتمامات المختصين فى علم النفس العسكرى منذ ربع قرن تقريبا الى دراسة النواحى النفسية المتعلقة بغزو الفضاء حيث تبين أن

عملية غزو الفضاء برغم انها تتفق مع الطيران الحربى أو الطيران المدنى في بعض جوانبها الا أنها تتطلب قدرات جسمية ونفسية خاصة وتعرض الرواد الى ضغوط فسيولوجية ونفسية بالغة تتجاوز كثيرا اخطار الطيران الحربى أو المدنى .

وعلى سبيل المثال فان الضغوط والصعوبات الفسيولوجية التى يتعرض لها رواد الفضاء تنتج بسبب السرعات الفائقة التى تسير بها المركبات الفضائية والصواريخ المطلقة لها مما يعرضهم للضوضاء العالية واضطراب التوازن البدنى لانعدام الجاذبية الأرضية ، وكذلك اضطراب الرؤية واختلال عملية الادراك هذا الى الشعور باختلال الحركة وعدم القدرة على التحكم فى التوجيه المكانى بالاضافة الى الشعور بالغثيان والارهاق والقلق والتوتر .

كما أن رواد الفضاء يستعملون فى رحلاتهم الفضائية أجهزة تنفس تمدهم بما يحتاجون اليه من الاوكسجين ، وهذه الاجهزة مهما بلغت كفاءتها تؤدى الى نقص فى الاوكسجين اللازم للجسم هذا الى اضطرابات جسمية ناشئة بسبب التغيرات فى الضغط الجوى التى يتعرض لها الرواد اثناء رحلاتهم الفضائية كما وجد أن الرحلات الفضائية تؤدى الى اختلال ايقاع العمليات البيولوجية الأساسية مثل درجة حرارة الجسم واضطراب افراز الغدد واضطراب دورة النوم والاستيقاظ .

ان عملية السفر الفضائى هى عملية تقوم أساسا على علاقة بالغة التعقيد بين الانسان والآلة وهذه العلاقة بين الانسان والآلة يجرى حلها حثيثا وذلك عن طريق الاعتماد على الأجهزة الالكترونية البالغة الدقة والبالغة التعقيد الا انه يبقى مع ذلك مسألة هامة وهى ان ريادة الفضاء تتطلب قدرات خاصة بحيث يجب أن يمر رائد الفضاء بمجموعة متنوعة من الفحوصات الطبية للتأكد من سلامة جميع اجهزة الجسمية اما من ناحية القدرات النفسية فانه من المطلوب أن تكون نسبة ذكاء رائد الفضاء فى حدود ١٢٠ تقريبا (وهى نسبة تدل على أن صاحبها أعلى من المتوسط حيث المتوسط من ٩٠ — ١١٠ تقريبا) كما يتطلب أن يتميز رائد الفضاء بمستوى عال من المهارة اليدوية هذا الى قدرة فائقة على تنظيم المعطيات الحسية

والمحركات بالاضافة الى قدرة على توزيع الانتباه دون أن يتعرض انتباهه للتشتت — هذا كله بجانب قدرة استدلالية عالية .

ومن ناحية الصفات الشخصية يجب أن يتميز رائد الفضاء بالثقة بالنفس والواقعية والاتجاه العملى فى التعامل مع المواقف التى تعرض له هذا الى قدرته على العمل مع الفريق — اما أهم سمة يجب أن يتسم بها رائد الفضاء فهى قدرته على ضبط دوافعه والتحكم فى انفعالاته .

ومهما يكن من أمر فانه الى جانب ما سبق تتعرض حياة رائد الفضاء اخطار محدقة تؤدى الى معاناتهم للعديد من الاضطرابات النفسية التى يكون معظمها اضطرابات مؤقتة وقابلة للعلاج — ومن أهم هذه الاضطرابات ما يلى :

القلق :

ان حياة رائد الفضاء مليئة بالأخطار الحقيقية سواء كان ذلك اثناء السلم أو أثناء ما قد يشترك فيه من عمليات عسكرية (مثل ما يشاع عن حرب النجوم) أو قد يفقد بعض رفاقه فى رحلات الفضاء الفاشلة (وعلى سبيل المثال كارثة مركبة الفضاء الامريكية المتحدى) هذا الى ما يتطلبه الترشيح لريادة الفضاء من كفاءات تجعل من يرشح نفسه لهذا الأمر فى توتر وقلق دائمين وذلك بقصد أن يصل بكفاءته الفنية والجسمية والنفسية الى الحد الذى يجوز اختياره لمثل هذا النوع من المهام — ومعنى ذلك أن الاستعدادات التى يبذلها رائد الفضاء هى استعدادات قاسية تبهظ كاهله من الناحية النفسية مما يعرضه للاصابة بالقلق .

الاكتئـــاب :

يسود الاكتئاب حياة رائد الفضاء عقب مقتل زملائه أو أصـــدقائه فى الرحلات الفضائية وفشل بعض الرحلات الفضائية هو أمر لا يمكن تجنبه وهو خطر قائم ومحتمل — شأنه فى ذلك الخطأ البشرى المتوقع فى أى عمل من الأعمال — الا أنه بالنسبة لرواد الفضاء يكون الشعور بالخطر شديدا لأن احتمالات النجاة عند التعرض للخطر تكون مستحيلة مما يؤثر نفسيا

على رواد الفضاء من حيث وجود مشاعر توقع الشر او السوء أو الخطر ، ورغم أن رواد الفضاء يختارون بعناية فائقة من حيث الثقة بالنفس والثقة بالقائمين على اعداد الرحلة الا ان هواجس البشر لابد أن تنتابهم خاصة فى اللحظات الحرجة التى يعرفون هم خطرها أكثر من غيرهم .

الاضطرابات النفسية الجسمية :

وهى نوع من الاضطرابات يشعر المريض فيها باختلال فى وظائفه الجسمية دون أن يكون لهذا الاختلال الجسمى أسباب عضوية محددة ويكون منشأ الاختلالات الجسمية اسباب نفسية مثل التوتر أو القلق ومن اهم الأعراض الجسمية النفسية المنشأ التى يصاب بها رواد الفضاء الاغماء والدوار وتشوش الذهن عامة والعمليات الاستدلالية والادراكية خاصة .

اضطرابات الشخصية :

مما لا شك فيه أن ضغوطا شديدة مثل ضغوط ريادة الفضاء يمكن أن تؤدى فى بعض الأحوال الى اضطرابات فى سلوك الرواد حيث تبدوا عليهم الاندفاعية أو التصرف طبقا للخاطرة الأولى أو عدم دقة الحكم بخصوص المعطيات الموجودة أمامه ، مما قد يؤدى الى قرارات خاطئة ولهذا تحرص مراكز « المراقبة الأرضية » على أن تتولى عملية توجيه القرار بالنسبة الى الرواد تجنبا لمثل هذه الأخطار وتقديرا منها لما يحيط برائد الفضاء من ظروف شديدة الوطأة .

وعلى هذا يمكن القول أن الحياة العسكرية فى السلم والحرب تعرض الافراد العسكريين الى ضغوط بالغة القسوة بحيث تؤثر على صحتهم النفسية تأثيرا بالغا — ولابد من مواجهة هذا التأثير بأساليب العلاجية مثل العلاج التشجيعى والوسائل الوقائية مثل التدقيق فى اختيار افراد القوات المسلحة وتوزيعهم على وحداتهم العسكرية بما يتفق مع ميولهم واستعداداتهم وقدراتهم وسماتهم الشخصية ، كما يجب العناية بناحية التوجيه الاسلامى والتوعية الاسلامية بالنسبة لنا كمسلمين ليستطيع الجندى أن يواجه ضغوط الحياة العسكرية فى السلم والحرب .

المراجـــع

1 — Coleman (1988).

Abnormal Psychology and Modern life.

Scott, Foresman and Company .

2 — Kaplan, Freddman, Sadook (1983).

Comprehensive Textbook of Psychiatry.

Williams and Wilkings. London.

الفصل الرابع

الارشـــاد المهنى

يتناول هذا الفصل الارشاد المهنى وهو موضوع ينتمى الى مجالات علم النفس الصناعى وعلم النفس الارشادى بحيث يساهم فى معرفة الأساليب التى تمكن من وضع الشخص المناسب فى المكان المناسب .

وقد عرضنا فى هذا الفصل لتعريف الارشاد المهنى وبيان أهم مبادئه وكذلك بيان اهميته بالنسبة للفرد والمجتمع وتعرضنا كذلك للبدايات التاريخية لحركة الارشاد المهنى وكيف أثر تقدم علم النفس الصناعى والقياس النفسى على ظهور هذه الحركة . وكذلك عرضت أهم اسهامات العلماء ونظرتهم الى الارشاد المهنى من خلال نظرياتهم ونماذجهم حيث عرضنا نظريات ونماذج عدة على راسها نموذج السمة العامل ونموذج « هولاند » .

وان كانت هذه النظريات والنماذج قد ظهرت فى المجتمع الامريكى ــ وهو يختلف عن المجتمع العربى ــ الا انها تحتوى على العديد من الأفكار الجيدة التى يمكن الاستفادة بالعديد منها فى مجال الارشاد المهنى فى الدول العربية ذلك لأن خدمات الارشاد المهنى هى فى نظر المؤلف من أهم الخدمات التى يقدمها الاخصائى النفسى فى بلاد العالم العربى .

اولا : مقدمة فى الارشاد المهنى

تعريف الارشاد المهنى Career Counseling

الارشاد المهنى مجال رئيسى من مجالات علم النفس التطبيقى أو الصناعى يهتم بمجموعة متنوعة من الموضوعات مثل التخطيط المهنى واتخاذ القرارات الخاصة بالالتحاق بالمهن المختلفة بقصد تحقيق التوافق المهنى ، أى التوافق بين الفرد والمهنة التى يعمل بها وكذلك تحقيق كفاءة الانتاج كما وكيفا . وهذه المناشط المتنوعة ترتكز اساسا على أساليب القياس النفسى التى توفر العديد من المعلومات عن الفرد .

كما يهدف الارشاد المهنى الى التعريف « بسوق العمل » ويتصل

كذلك بالارشاد المهنى ما يمكن تسميته تعليم المهنة Career Education وهو مجموعة المناشط التى تسهل على الفرد اعداد نفسه لدنيا العمل وهو كذلك جماع الخبرات التى من خلالها يتعلم الفرد — وذلك لكى ينخرط فى العمل كأسلوب للحياة وكسب العيش ومن المهام الرئيسية للمدرسة تعريف الطالب « بسوق العمل » واعداده للدخول فيه .

ويعرف الارشاد المهنى بأنه مساعدة الفرد على اختيار مهنة تتناسب مع امكانياته واعداد نفسه لها والالتحاق بها والتقدم فيها — ويمكن تعريفه كذلك بأنه مساعدة الفرد على فهم امكانياته واعطائه صورة صادقة وواقعية عن نفسه بقصد تحقيق نجاحه المهنى . ويمكن للمرشد المهنى أن يتخذ لنفسه شعارا للعمل يقول فيه « اختبرهم واخبرهم » Test them and tell them ومعنى هذه العبارة أن يطبق الاختبارات النفسية على الأفراد ثم يخبرهم بنتائجهم على هذه الاختبارات بما يعينهم على معرفة قدراتهم واستعداداتهم معرفة دقيقة .

ويمكن أن نعرف الارشاد المهنى بأنه المناشط التى يقوم بها المرشد النفسى فى المؤسسات المختلفة وذلك بقصد تسهيل وتيسير الفرص « للتكوين المهنى » وهذه المناشط تتطلب المساعدة فى التخطيط المهنى وفى اتخاذ القرارات الخاصة بالالتحاق بمهنة دون غيرها ومساعدة الفرد على التوافق المهنى وبالنسبة للمدرسة يعتبر الارشاد المهنى هو عملية متطورة تستهدف الأمور التالية :

١ — اتخاذ القرارات الخاصة بالاختيار المهنى .

٢ — تحسين المهارات .

٣ — اعطاء المزيد من المعلومات عن الحقل المهنى .

٤ — تحقيق اكبر قدر ممكن من تفهم الشخص لاستعداداته وقدراته .

اهم المبادىء العامة للارشاد المهنى :

ومن أهم الوصايا التى يمكن أن توجه للمرشد النفسى فى المجال المهنى ما يلى :

— يجب أن يكون الارشاد المهنى مستمرا ومصاحبا لمراحل حياة الفرد .

— يجب أن يكون مفهوم الانتاجية (اكبر انتاج باعلى كفاءة باقل تكلفة) مفهوما أساسيا فى عملية الارشاد المهنى .

— ثمة تكامل — وليس ابتعاد — بين مهنة الفرد وبين نوع التعليم الذى تلقاه .

— الارشاد المهنى يعد لجميع الفئات الكبار والصغار ضعاف العقول والعباقرة ، الفقراء والاغنياء ، المعوقين والأصحاء ، الطلاب فى المراحل الأولى ، والطلاب فى الدراسات العليا .

— يهدف الارشاد المهنى على المستوى القومى الى مساعدة الأفراد على الالتحاق بالأعمال التى تتناسب مع امكانيات الفرد وحاجات المجتمع

— يهدف الارشاد المهنى على المستوى الفردى الى تمكين الفرد من الالتحاق بالعمل وتحقيق اكبر قدر من التوافق بين الفرد والمهنة .

— ان حرية الفرد فى اختيار مايراه ملائما بالنسبة لنفسه هو أمر مركزى فى الارشاد المهنى .

مبادىء الارشاد المهنى فى المدرسة :

ويمكن للارشاد المهنى فى المدرسة أن يحقق اهدافه من خلال المبادىء الآتية :

— اذا رأى طلاب المدارس علاقة واضحة بين ما يطلب منهم ان يتعلموه داخل قاعات الدراسة ، وبين ماهو مطلوب فعلا فى سوق العمل اذ ان هذا الأمر سوف يؤثر تأثيرا ايجابيا على دافعيتهم للتحصيل .

— لا توجد هناك طرق تربوية بعينها يمكن القول انها صالحة بالنسبة لجميع الطلاب فالبعض قد يتعلم من الكتب او من الأمثلة التدريبية أو من الدروس العملية ، ولذا فان التدريس يجب أن يكون جامعا للطرق التربوية التدريبية جميعا بقدر الامكان .

— ان الكفاءة والنجاح الاكاديمى أساس لا يمكن اغفاله فى النجاح المهنى .

— ان « سوق العمل » فى العالم المعـاصر يتطلب الكفاءات التخصصية تخصصا دقيقا ، اما العمالة غير المتخصصة فان الطلب عليهـا أقل وذلك بسبب التقدم التكنولوجى الهائل واحلال الالة محل الانسـان فى العديد من الأعمال .

— ان قيمة احترام العمل والرغبة فى النجاح فيـه وأدائه على خير وجه امر اساسى فى النجاح المهنى .

— أن قرارات الطالب فيما يتعلق باختياراته المهنية هـذه القرارات التى يشارك فيها المرشد النفسى يجب ان تلخـذ بعين الاعتبار قـدرات الفرد واستعداداته من ناحية ومن حاجات المجتمع من ناحية اخرى.

— القوالب النمطية السائدة Stereotypes قـد تؤثر تأثيرا ضارا على الاختيارات المهنية ، ولذلك فان على المرشد النفسى مقاومتها وذلك ببرامج التوعية التى تبدأ من مرحلة الدراسة الأولى .

— ان المعاناة الشديدة — لاسباب اقتصادية او اجتماعية — من شأنهـا ان تؤثر على النجاح المهنى للافراد ولذا وجب على المجتمع ان يعالج أسباب هذه المعاة بكل ما أوتى من وسائل .

— ان الاتجاهات الوالدية حيـال نوعية العمل وحيال نوعية التعليم تؤثر على نظرة أبنائهم الى المهن المختلفة — وهـذه الاتجاهات الوالدية يجب أن تعـدل بالمزيد من البرامج التى تسـتهدف توعيـة الوالدين والأسرة بقصد تعـديل الاتجاهات الوالدية حيـال بعض نوعيـات الأعمال الحرفيـة .

— ان اسلوب حياة الفرد يؤثر على اختياره المهنى .

— ان العـلاقة بين نوعية التعليم ونوعيـة العمل الذى يهدف اليـه أمر ضرورى بحيث يجب ان تقـدم المعارف عن العمل من صـورة مادة العمل ذاتهـا وليس كمجرد معلومات نظرية بعيـدة عن التطبيق العمـلى .

— ان تكوين عادات العمل السليمة والاتجاهات الايجابية تجاه العمل هو امر يمكن تعلمه عند معظم الأفراد ولكن بشرط أن يبـــدا ذلك منـــذ المراحل الأولى للدراسة .

— رغم ان العائد المادى أمر اساسى فى تقدير المهنة والاتجاه اليها الا انه لا يكون الأمر الوحيد الذى يتخذ اساسا فى هذا التقـــدير فى معظم الأحيان اذ تدخل عوامل عـــدة مثل المركز الاجتماعى للمهنة ونظرة المجتمع اليهـــا .

ثانيا : البدايات التاريخية لحركة الارشاد المهنى

لم يكن ظهور الارشاد النفسى بين يوم وليلة فى مجال علم النفس ولكنه نتيجة العديد من المجهودات العلمية التى واجهت العديد من التطورات والضرورات البيئية ، وتمت معظم الانجازات فى حركة الارشاد المهنى على أيدى علماء النفس فى مجالات علم النفس الصناعى ومجال القياس النفسى وعلم النفس الفارق .

ويعتبر بارســـونز Parsons (١٨٥٤ / ١٩٠٨) الأب الروحى لحركة الارشاد النفسى فى أمريكا ، حيث نشر له عام ١٩٠٩ كتابا بعنوان « اختيار الوظيفة Choosing a Vocation » وفيه يشرح نظريته فى اهمية الارشاد المهنى بطريقة أو باسلوب « السمة العامل Trait - Factor وفى هذا الكتاب يشير « بارسونز » الى ان « الاختيار الحكيم » للمهنة يقوم — أو يجب أن يقوم — على أسس ثلاثة هى :

— فهم الشخص لنفسه وقدراته واتجاهاته وطموحاته .

— معرفته لمتطلبات وظروف النجاح فى المهنة أو العمل الذى يتجه اليه وفرص الترقى فى هذا العمل .

— اقامة جسر أو علاقة بين هذين النوعين من العوامل .

ويقدم « بارسونز » على هذا الأساس ثلاث مراحل او أعمال رئيسية للارشاد المهنى هى :

— الاختبارات (لقياس الفرد) .

— الحصول على المعلومات (عن المهنة) .

— اتخاذ القرارات من خلال هاتين العمليتين .

ومما يجدر ذكره أن حركة القياس النفسى فى عهد « بارسونز » كانت فى مراحلها الأولى مما جعله يوصى باتخاذ اسلوب دراسة الحالة كأسلوب أساسى لدراسة الفرد .

وقد شعر « بارسونز » كذلك باهمية توفر المعلومات عن المهن المختلفة التى يتجه اليها الأفراد وصاغ تعبيرا اشتهر فى مجال الارشـــاد المهنى وهـــو True reasoning أى التفكير السليم او السديد » وهو يقصد بذلك المواءمة بين كلا من الفرد والمهنة فى الارشـاد المهنى .

وكذلك ساهم باترسـون Paterson (١٨٩١ / ١٩٦١) — وهـــو أحد علماء النفس الذى دعا الى اعداد المزيد من الاختبارات النفسية لكى تخدم حركة الارشـاد النفسى .

هذا وقد سـاهم علم النفس الصناعى Industrial Psychdogy بدفع حركة الارشاد المهنى الى الأمام ، وذلك فى اطار توسع موضـــوعات علم النفس الصـــناعى مثل الاختيار المهنى والتوجيه المهنى ، ودراســـة العوامل المتعلقة بزيادة الانتاج كما وكيفا ، وكذلك دراسة حوادث العمل والأمن الصناعى والصحة النفسية للعامل — وهـــذا الفرع من علم النفس كان مؤسسه عالم النفس الالمانى « هجو منستربرج Munsterberg » (١٨٦٣ / ١٩١٦) والذى هاجر الى أمريكا حيث عمل أستاذا بجـــامعة « هارفارد » وسـاهم ايما مساهمة فى نهضة علم النفس الصناعى فى أمريكا.

وكذلك ادت درسـات « التون مايو Elton Mayo » (١٨٨٠/١٩٤٩) العالم الأمريكى الى الاهتمام بالعلاقة بين الفرد والمهنة حيث قام هو ومجموعة من زملائه العاملين بجامعة « هارفارد » الامريكية بمجموعة من الدراسات والتجارب حول الســـلوك المهنى فى مصـــنع « هاوثورن » التابع لشركة « وسترن الكترك » فى شيكاغو وذلك فى المدة من ١٩٢٧ الى ١٩٣٢ ، وكان هدف هذه التجارب دراسة الصلة بين الكفاءة الانتاجية وبين الظـــروف الفيزيقية للعمل ، وكذلك دراسـة العوامل التى تؤثر على الانتاج الصناعى مثل الملل وطول ساعات العمل اليومى وفترات الراحة ومستوى الأجور . وفى أثناء هـــذه التجارب ظهر أن الانتاجية تتاثر بعوامل اخرى لم تكن فى الحسبان منها دوافع العمال واتجاهاتهم النفسية والعلاقات الانسانية بينهم وبين الادارة وبينهم وبين بعض حيث يعملون .

وقد تبين من هذه التجارب أن العوامل النفسية عوامل حاسـمة فى

زيادة الانتاج — ومن هنا اتجهت الأنظار بصورة جدية الى اهمية العامل الانسانى والنفسى فى الانتاج الصناعى .

كذلك ساهمت دراسات « تايلور Taylor » (١٨٥٦ / ١٩١٥) وهو أمريكى من المشتغلين بالأعمال الهندسية والصناعية — واهتم بدراسة العامل البشرى فىمجال الصناعة بعد ان كان الاهتمام منصرفا الى دراسة الآلة وكانت دراسة « تايلور » وبحوثه منصرفة الى غرض مؤداه ان اهم ما يطلبه العامل من صاحب العمل هو ارتفاع الأجر ، وأهم ما يطلبه صاحب العمل من العامل هو خفض تكاليف الانتاج وعلى ذلك فان اى تخطيط فى المجال الصناعى يجب أن يجمع بين هذين الاتجاهين ويرضى بأكبر قدر مستطاع كلا من صاحب العمل والعامل .

ومن أهم انجازات « تايلور » توصله الى زيادة المعدلات الانتاجية وتحسين أساليب العمل ودراسة العدد والأدوات التى يستخدمها العامل من حيث شكلها وترتيبها حتى ييسر على العامل عمله ويجنبه القيام بمجهودات لا طائل من ورائها بحيث يزيد انتاجه ، وقد وضع تايلور نظاما لزيادة الكفاءة فى الانتاج يقوم على أسس ثلاثة وهى :

— الا يختار من بين العمال الا أحسنهم واكفأهم .

— يقوم بتدريبهم على اداء العمل بالطريقة المثلى فى تقديره حتى يصلوا — ان استطاعوا — الى مستوى الانتاج النموذجى .

— يلجأ بعد هذا الاختيار والتدريب الى حفزهم على زيادة الانتاج بمكافآت مالية .

وثمة حدث بعد هذا كله ادى الى مزيد الاهتمام بالارشاد المهنى وهو صدور قاموس التعريفات المهنية عام ١٩٣٩ Dictionary of Occupational titles وقد أعدته هيئة العمل الامريكية وقد عملت هذه الهيئة على اجراء المزيد من التقسيمات والتعديلات على هذا القاموس فى طبعات عديدة تالية على طبعة ١٩٣٩ .

وفى هذا القاموس وصف وتحليل لآلاف المهن والحرف المختلفة ابتداءا من الأعمال البسيطة غير الماهرة الى الأعمال التخصصية التى تتطلب اكبر

قدر ممكن من المهارة — كذلك فى هذا القاموس توضيح للخبرات والمؤهلات اللازمة لكل عمل من الأعمال وكذلك علاقة كل عمل بالأعمال الاخرى .

ان اصدار هذا القاموس حدث بالغ الأهمية فى مجال الارشاد المهنى وقد استفادت منه المؤسسات التخصصية مثل مكاتب التوظيف ومراكز التوجيه المهنى والتربوى ومؤسسات التأهيل المهنى والتوكيلات الحكومية والأهلية .

واخيرا وليس آخر فان حركة القياس النفسى والنهضة الشاملة التى بدأت منذ بواكير القرن العشرين فى مجال القياس النفسى وأدت الى اعداد العديد من الاختبارات النفسية ، ساهمت هى الأخرى فى نهضة حركة الارشاد المهنى .

ومما يجدر ذكره أن « بينيه Binet » الفرنسى (١٨٥٧/١٩١١م) نشر عام ١٩٠٥ أول طبعة من اختباره الشهير لقياس ذكاء الأطفال — وكذلك قام « كاتل Cattel » الامريكى (١٨٦٠ / ١٩٤٤م) بصياغة مصطلح الاختبار النفسى Mental Test عام ١٨٩٠ ، وكذلك قام فريق من علماء النفس بقيادة الامريكى « روبرت يركس Yerks » (١٨٧٦ / ١٩٥٦م) باعداد اختبارى الفا وبيتا لقياس الذكاء فى عام ١٩١٧ هذا كله الى ظهور العديد من بطاريات الاستعدادات المهنية .

وحركة قياس الذكاء مكنت من نمو حركة الارشاد النفسى ، ذلك أن حركة القياس وفرت لحركة الارشاد ما يمكن أن نسميه أهم « ادوات الصنعة » .

تلك هى أهم العوامل التى ساهمت فى نشأة الارشاد النفسى الذى ظهر فى العقد الأول من هذا القرن على يد « بارسونز » .

ثالثا : الارشاد المهنى بأسلوب السمة العامل

Trait — Factor Model

يرجع أسلوب السمة والعامل كأسلوب للارشاد المهنى الى دراسات « وليمسن Williamson (١٩٠٠ —) وزملاءه فى جامعة مينسوتا الامريكية ويشار الى هذا الأسلوب فى بعض الاحيان بعبارة « وجهة نظر مينسوتا » حيث كان « وليمسن » عميدا لشئون الطلاب منذ عام ١٩٤١ حتى اعتزاله عام ١٩٦٩ حيث قضى وقتا طويلا يرشد الطلاب الى الاختيارات المهنية والتعليمية المتنوعة ، وقد ساهم فى تكوين وجهة نظر مينسوتا عالم آخر هو « باترسون » .

ومن اهم مميزات هذا الأسلوب :

أن « وليمسن » يعتبر الارشاد النفسى تجربة عقلانية ، حيث يرى الانسان بمثابة كائن عقلانى قادر على الاختيار الحكيم ، وذلك طالما أن لديه المعلومات الكافية التى يبنى عليها اختياره ، ويشير « وليمسن » الى أن الغرض الأساسى من التعليم هو المعرفة بالعالم الى جانب تحقيق توافق الفرد ذاتيا واجتماعيا .

أن الارشاد بأسلوب السمة العامل هو منهج معرفى يتلخص فى أن الفرد عبارة عن نسق من الاستعداداتوالامكانيات ، وهذه يسميها «وليمسن» « السمات » . وهذه السمات ترتبط بالمقابل بمجموعة من المتطلبات التى تستلزمها الأعمال المختلفة ، وهذه المتطلبات يمكن تسميتها « « العوامل » — والصلة بين هذه السمات وتلك العوامل تكون عن طريق القياس ويقصد به القياس الموضوعى للسمات ، والقياس هو أحسن الأساليب للحكم التنبؤى بالنجاح فى العمل وكل فرد يحاول أن يحدد أو يتعرف الى سماته وأن يجد طريقا للعمل والحياة الذى يمكنه من حسن الافادة من امكانياته .

وعلى هذا يرتبط الارشاد بالعملية التعليمية فى برنامج شامل يهدف الى مساعدة الفرد على اختيار اهدافه وتحقيقها فى المجتمع ، والغرض من كلا من الارشاد والتعليم فى نظر « وليمسن » هو التطور « الواعد »

وذلك بالنظر الى الفرد بوجه عام وليس بالنظر الى الفرد من خـــلال امكانياته العقلية فقط ، اضف الى ذلك ان الارشاد على هذا الأساس طريقة لمساعدة الفرد على تحقيق أسلوب حياة يرضاه لنفسه كفرد له كينونته فى المجتمع .

وتنحصر الاجراءات التنفيذية للارشاد المهنى باسلوب السمة العامل فيما يلى :

الخطوة الأولى : اكتشاف سمات وخصائص الفرد

ذلك أن لكل فرد أو لكل شخص تكوينا فريدا أو متفردا من السمات أو الخصائص ، يمكن التوصل اليه من خلال استخدام أساليب القياس النفسى المختلفة ، وهذه الوسائل تحاول ان تكتشف ما لدى الفرد من ميول أو قيم أو خبرات أو رغبات هذا الى جانب ذكائه وقدراته ومستواه التحصيلى حاليا وسابقا ، وذلك من سجلاته الاكاديمية اضف الى ذلك ما تضيفه المقابلة الشخصية من معلومات عن الفرد وعندما يتم تجميع البيانات عن الفرد فانه تبرز حينئذ التفسيرات والتنبؤات بخصوص طبيعة العمل المهنى يمكن للشخص ان يتجه اليه والذى يمكن فيه ان يؤدى خير اداء .

الخطوة الثانية : تحليل متطلبات الوظيفة

وهذا معناه أن يكون بحوزة المرشد النفسى المعلومات الكافية عن الأعمال المختلفة ووسائل الالتحاق بها وكذلك عن متطلبات الالتحاق بها (مثل تحليل عمل سائق الشاحنة) ، وعن الخصائص والمهارات المناسبة التى تمكن من النجاح فيها وبعض هذه المعلومات يمكن تحصيلها من التحليل البسيط للعمل ، والبعض الآخر من هذه المعلومات تتطلب تحليلات علمية ودراسات بالغة الدقة .

الخطوة الثالثة : المزاوجة بين العمل والفرد

وتاتى الخطوة الثالثة فى المزاوجة او المطابقة بين العمل والعامل وهى عملية وضع الشخص المناسب فى المكان المناسب — ولأن نموذج السمة — العامل ينظر الى الانسان على انه كائن عقلانى ويفترض ان اختيار العامل

للعمل هو أمر مؤسس على تفكير سليم ، ولا يتأثر بعوامل مضللة وخطوة المطابقة هذه هى عملية فى أساسها وفى جوهرها تقوم على أساس وضع المكعبات داخل الفتحات المكعبة والكرات داخل الفتحات الدائرية .

استخدام الاختبارات فى الارشاد بأسلوب السمة العامل :

رغم الزيادة الهائلة فى الاختبارات التى تحتشــد فى أرفف الخزانة السيكولوجية الا أن « سوبر » (عالم شــهير فى مجال القياس النفسى والارشاد النفسى المهنى) — يرى أن هذه الاختبارات يجب أن تعطى وصفا دقيقا لقدرات الشخص واستعداداته وشخصيته ، بحيث تعطينا صــورة تنبؤية عن تصرفاته المستقبلية عندما يلتحق بالعمل (بمعنى أننا نتوقع أن سلوك الفرد يتسم بالاستمرارية والاتساق وان ما حدث سابقا يحدث لاحقا اذا توفرت نفس الظروف) .

كما أن هذه الاختبارات — فيما يرى سوبر — يجب أن تعطى صورة متكاملة عن الشخص ، وما هى نواحى القوة والضعف لديه بحيث نستطيع أن نقارن الشخص بغيره أو نقارنه بنفسه (وذلك عن طريق المعايير أو الصفحات النفسية) (معيار norm ، صفحة نفسية Profile) وفى كل هذه الأحوال نقارن الشخص بالمتوسط العام لافراد العينة .

وعلى المرشد النفسى أن يتدبر مجموعة من الأسئلة قبل أن يطبق أى اختبار — أو أداه — على المفحوص ، وهذه الأسئلة هى :

— هل يمكن لهذه الأداة أن تساعد هذا العميل فى الاجابة على سؤاله او فى حل مشكلته ؟ — اذ لا يجب اجراء الاختبار واضاعة الوقت والجهد فيه الا اذا كان لهذا الاختبار والوصول الى نتائجه فــائدة فى الاجابة على أسئلة العميل أو حل مشكلته .

— ما هى خصائص عينة التقنين التى اشــتقت على أساسها معايير الاختبار ؟ وذلك بقصد مراعاة أن تنطبق على الفرد خصائص عينة التقنين حتى يمكن الأخذ بدرجته الخام على هذا الاختبار وتحويلها الى المعيار المطلوب .

— ما هى الأساليب الأخرى — غير الاختبارات النفسية — التى يمكن من خلالها الوصول الى مزيد من المعلومات عن الفرد ؟ — مثل المقابلة أو دراسة الحالة او السجلات الاكاديمية للعميل .

— هل أنا بقادر على اعطاء تفسير للدرجات التى حصل عليها المفحوص ؟ أى أن يحاول الاخصائى النفسى تفسير درجات المفحوص الخام فى اطار المعايير ثم يشرح للمفحوص مستواه بصراحة ودون مواربة ، وذلك فى عبارات بسيطة مثل متوسط عادى اقل من المتوسط أعلى من المتوسط متفوق — بعيدا عن التعقيدات الاحصائية التى يشق على المفحوص فهمها .

ومن النصائح التى توجه للمرشد النفسى الذى يستخدم اسلوب السمة العامل — الاتجاه بالدراسة الى الاختبارات النفسية التى تزدحم بها الخزانة السيكولوجية ، والتى تقيس المجالات المختلفة مثل الذكاء والقدرات الخاصة والميول والاتجاهات والشخصية والصحة النفسية ، وعلى المرشد النفسى أن يراجع بصفة دائمة المؤلفات الرئيسية فى مجال القياس النفسى حتى يتسنى له أن يتابع هذه الحركة ذات الايقاع السريع فى التطور .

وفى نهاية الحديث عن نموذج السمة العامل نجد ان هناك مجموعة من التساؤلات الفلسفية التى على المرشد النفسى أن « يحاور نفسه » مستخدما اياها وهذه التساؤلات هى :

هل فن القياس النفسى — او علم القياس النفسى على درجة مرضية من الكفاءة والقدرة التنبؤية ؟ — ان نموذج السمة العامل يعتمد على نتائج القياس النفسى والبحوث المتصلة به ، وعلى ذلك فان عملية الملاءمة والمواءمة بين الفرد والمهنة تعتمد اعتمادا كليا أو جزئيا على الاختبارات النفسية ، واذا لم يكن لهذه الاختبارات النفسية قيمة تشخيصية عالية فان عملية الارشاد بأسلوب السمة العامل تكون غير مجدية ، بل قد يكون ضررها أكثر من نفعها ، ولذا وجب الا تستخدم الاختبارات الا اذا تم التحقق من كفاءتها وقدرتها وكذلك حسن استخدام المرشد النفسى لها .

* هل تتفق الميول المهنية للافراد مع الاختبارات المهنية ؟ — ذلك أنه قد ينجح الشخص فى مهنة معينة كالتدريس ولكن تكون له العديد من الميول التى لا تتعلق بالتدريس بقريب أو بعيد ، لذا وجب الحذر فى تفسير نتائج اختبارات الميول اضف الى ذلك أن ميول الفرد واهتماماته قد تتبدل من وقت لآخر .

* الأخلاق المهنية مبدا اساسى فى عمل المرشد النفسى — ذلك أن تطبيق الاختبار النفسى هو عمل مهنى بالدرجة الأولى وتخضع لاعتبارات المسئولية المهنية من محافظة على أسرار العميل وعدم تداولها الا بين المختصين ودراسة الاختبار النفسى دراسة جيدة قبل اجرائه والتدريب عليه على يد اخصائى متخصص ... الخ .

رابعا : نموذج هولاند للارشاد المهنى

نشر « جون هولاند Holland » نظريته فى الارشاد النفسى عام ١٩٥٩ (وهو استاذ علم النفس بجامعة جونز هوبكنز) فى الولايات المتحـــدة الامريكية . وقد قام باعداد مقياسين لقياس الميول المهنية ، وذلك فى اطار وضع نظرية موضع التنفيذ .

وتقوم نظرية هولاند فى الارشاد المهنى على أســاس ان الميول المهنية هى احد مظاهر الشخصية وان وصف الميول المهنية لفرد ما هى فى نفس الوقت وصف لشخصيته ، كما أن المعلومات التى نصل اليهـــا من تطبيق اختبارات الميول تتخذ من الناحية التقليدية اساسا للارشـــاد المهنى ولكن يجدر الاشارة الى ان هذه الاختبارات تدلنا اكثر عن مفهوم الشخص عن ذاته ومن اهدافه فى الحياة وعن ذاتيته . وكذلك فان سمات الشخصية يمكن التعرف عليها عن طريق العديد من الوسائل مثل وصف اقران الدراســـة للشخص ، وكذلك معرفة مناشطه ومفضيات وقته وعمله وميوله المهنية — أى انه يمكن النظر الى الميول المهنية على انها تعبير عن شخصية الفرد . — معنى هذا كله ان ثمة علاقة تبادلية بين خصائص الشـــخصية والميول المهنية .

نظرية هولاند فى انماط الشخصية :

تتركز اعمال « هولاند » فى دراسته للشخصية على موضوع الأنماط النفسية Types ويفترض « هولاند » ان كل فرد يشبه واحدا من انمـــاط اساسية للشخصية ، وكلما زاد التشابه بين الفرد ونمط الشخصية كلما كانت تصرفاته تتطابق مع هذا النمط . وهناك ستة انماط للشخصية وكذلك هناك ستة انماط للبيئة ، وكما نستطيع ان ننسب فرد ما الى نمط شخصية بعينه كذلك يمكن ان ننسبه الى نمط بيئة بعينه وتتشكل البيئات حســـب الافراد الذين يعيشون فيها فمثلا الأفراد الذين يعملون فى بيئة المدرســـة (وهم المدرسون) يتسمون بخصائص تختلف عن بيئة الأفراد الذين يعملون فى المصالح الحكومية (وهم الموظفون) — وهكذا ويمكن قياس « نمط البيئة » وذلك عن طريق قياس خصائص الأفراد الذين يعيشون فى البيئة .

وانماط الشخصية هذه انما تكونها الوراثة من جهة والبيئة (مثل المدرسة والثقافة) من جهة أخرى . ويرى « هولاند » أن كل فرد ينتمى بصفة رئيسية الى نموذج بعينه ، وان شاب تصرفاته بعض النواحى التى تتصل بنموذج أو نموذجين اخريين فى التعامل مع البيئة التى يحيا فيها . كما ان الخصائص السلوكية التى ترتبط بكل نموذج تتضمن كلا من التفضيلات والمكروهات بمعنى أن الفرد يميل الى مناشط معينة او سلوكيات معينة ويكره مناشط أو سلوكيات أخرى .

وهذه النماذج الستة هى :

أ ــ الواقعى Realistic والشخص الواقعى يفضل المناشط التى تتطلب قوة بدنية ، عدوانى ، يتسم بالتناسق الحركى ، ويفضل التعامل مع الاشياء المحدده مثل الآلات والأدوات ، كذلك يفضل المسائل العيانية ويكره المجردات ، ومثل هذا الشخص تعوزه المهارات الاجتماعية ــ والأعمال التى يميل اليها الشخص الواقعى تتضمن الاعمال الميكانيكية الحرف والأعمال اليدوية .

ب ــ التحليلى Investigative والشخص التحليلى يميل الى التفكير والتروى فيما يعرض له من مسائل ، ويحاول أن يفهم العالم المحيط به جيدا ، ويميل الى الاعمال التى تتسم بالصعوبة والتحدى ويميل الى التفكير المجرد ، كما انه يميل الى الدقة والمنهجية وهو شغوف بالمعرفة وهذا الشخص عادة تنقصه مهارات القيادة والاعمال المثالية بالنسبة له هو البحث العلمى فى مجالات متنوعة مثل العلوم والرياضيات أو الانسانيات.

جـ ــ الفنان Artistic الشخص الفنان يميل الى العزلة ومعالجة المسائل التى تعرض له من خلال الرؤية الذاتية والتعبير الشخصى ، كما انه يتصف بالأصالة Originality والتأمل الباطنى ، هذا كله الى معاناة القلق والتوتر ، والأعمال المثالية بالنسبة لهذا النموذج هى الاعمال الفنية مثل الأدب والشعر والرسم والموسيقى ــ وغالبا ما تنقص الفنان المهارات الكتابية والحسابية .

د ــ الاجتماعى Social ويميل الشخص الاجتماعى الى الأعمال التى تتضمن لعب الأدوار بحيث تبرز مهاراته الاجتماعية واللغوية ، كما يميل

الى مساعدة الأفراد وتقديم خدمات للجماعة ، وهو ينفر من الاعمال التى تتعلق بالآلات والأعمال المثالية بالنسبة للشخص الاجتماعى هى اعمال التدريس والاشراف الاجتماعى وأعمال الاخصائى النفسى .

هـ — التجارى Enterprising ويميل الشخص التجارى الى العمل بالمشروعات التى تستهدف تحقيق المزيد من الارباح والشخص التجارى يميل الى الاستعراضية وفرض نفسه على الآخرين والسيطرة عليهم وتعوزه بوجه عام القدرة العلمية والأعمال المثالية بالنسبة للتجارى هى البيع ، التسويق ، ادارة المشروعات .

و — التقليدى Conventional والشخص التقليدى يميل الى التعامل مع الأوراق والملفات والأرقام وتجميع البيانات ، كما يميل الى لعب الأدوار الثانوية ، وهم يتجنبون النواحى الفنية والاعمال المثالية بالنسبة للنمط التقليدى هى أعمال السكرتارية والأرشيف والاعمال الحسابية والمالية .

وهناك اربعة افتراضات اساسية فى نظرية هولاند هى :

اولا : انه فى الحضارة امريكية فان كل شخص يمكن أن يصنف على انه يتبع واحدا من الأنماط الستة .

ثانيا : هناك ستة انماط من البيئات هى نفسها أنماط الشخصية الستة ، ويمثل كل بيئة نموذج الشخصية الذى يتفق معها — مثلا الأشخاص الذين يتسمون بالواقعية يوجدون فى البيئات الواقعية اكثر من وجود الأشخاص الذين يتميزون بالاجتماعية ، وعندما يتجمع الناس فانهم يخلقون بيئة معينة وهذه البيئة تتسم بالصفة الغالبة أو النموذج الغالب على أفراد هذه البيئة .

ثالثا : أن الأفراد يبحثون عن بيئة يستطيعون فيها استعراض مهاراتهم وقدراتهم والتعبير عنها والافادة منها ، وكذلك يقومون فى هذه البيئة بأدوار وهذا الافتراض الثالث يمكن تلخيصه فى العبارة التى تقول الطيور على اشكالها تقع (الطيور هى الأفراد — والأشكال هى البيئات).

رابعا : ان سلوك الفرد انما هو نتيجة تداخل بين شخصيته وخصائص بيئته ، وعلى ذلك ، فانه من الممكن فهم الفرد اذا عرف نموذج شخصيته وكذلك نوع البيئة التى ينتمى اليها .

وبالاضافة الى الافتراضات السابقة فان هولاند يقدم أربعة **مفاتيح** رئيسية هى :

أ ــ الاتفاق او الاتساق Consistancy

مبدأ الاتساق ينطبق على كلا من نموذج الشخصية ونموذج المجتمع ، وهناك أنماط تتفق مع انماط اخرى مثلا نمط الفنان يتفق مع النمط الاجتماعى اكثر ما يتفق مع نمط التحليلى او التجارى ومبين ذلك فى الشكل السداسى الموضح فى نهاية هذه النقطة .

ب ــ التمايز Differentiation

بعض انماط الأفراد او البيئات تكون نقية Pure ، بمعنى ان هؤلاء الأفراد او البيئات تشبه فى الغالب نمطا واحدا ولا تبدى تشابها مع الانماط الأخرى ، بينما يوجد اشخاص آخرين او بيئات اخرى تبدى تشابها مع بيئات أخرى (اى هناك أنماطا نقية من الأفراد والبيئات ، وانماطا غير نقية من الأفراد والبيئات) ــ أما النمط من الأفراد او البيئات الذى تتوزع أوصافه على الأنماط الستة فانه يعتبر نمطا موزعا او عاما . اذن معنى التمايز هو الاختلاف فى درجة النقاء فى الانتساب الى نمط بعينه .

جـ ــ التطابق Congruence

ان الأنماط المتنوعة للشخصية تتطلب بيئات متنوعة ويحدث التطابق عندما يتواجد الأفراد فى بيئات تتفق مع انماط شخصياتهم (مثلا يتواجد الفنان فى بيئة فنية) ويحدث عدم التطابق عندما يتواجد الأفراد فى بيئات لا تتفق مع أنماط شخصياتهم (مثلا يتواجد الفنان فى بيئة تقليدية) ، وذلك لأن الأفراد « يزدهرون » فى البيئة التى تتفق معهم ــ ويستخدم الشكل السداسى فى تحديد مدى التطابق بين نمط شخصية الفرد ونمط البيئة ، مثال ذلك فان التطابق يكون كاملا عندما يتواجد شخص واقعى فى بيئة واقعية ــ ويتلو ذلك فى درجة التطابق (او ما يمكن تسميته التطابق الجزئى) عندما يكون

نمط الشخصية مجاورا لنمط البيئة ، مثلا عندما يتواجد شخص واقعى فى بيئة تحليلية او يتواجد شخص تجارى فى بيئة تحليلية — اما ادنى الأمور (أو ما يمكن تسميته انعدام التطابق) ، فيكون عندما يكون ثمة تضاد بين النقطتين الى تمثلان نمطى الشخصية والبيئة (كان يوجد الفنان فى بيئة تقليدية كما ذكرنا) .

د — الحساب Calculas

يرى « هولاند » أن العلاقات بين وداخل انماط الشخصية وأنماط البيئات يمكن ترتيبها طبقا للشكل السداسى ، على أساس ان المسافات بين الشخصيات والبيئات تتناسب عكسيا مع العلاقة بينهما (اى كلما بعدت المسافة بين نماذج الشخصيات والبيئات كلما كان ذلك دليلا على تدنى العلاقة بينهما) .

قياس الأنماط :

اعد « هولاند » اداتين لقياس الأنماط وذلك للمساعدة فى عملية الارشاد وهاتين الأداتين هما :

١ — مقياس التفضيل المهنى

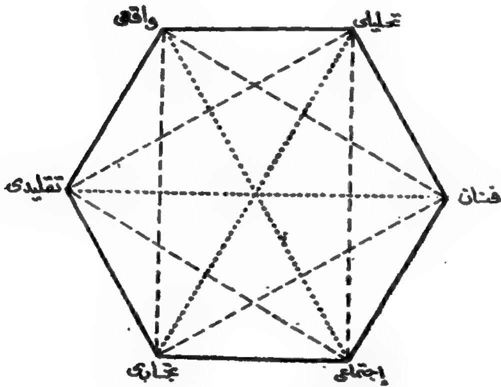
٢ — مقياس الاستكشاف الذاتى

والثانى هو المقياس الاكثر شهرة ، وقد اعد بغرض أن يكون أداة فى الارشاد المهنى حيث يقوم المفحوص بالاجابة على اسئلة هذا المقياس وتصحيح هذه الأسئلة بنفسه ، وكذلك تفسير نتائجها بنفسه ويستطيع أن يحدد الى أى نمط من الأنماط الستة للشخصية هو ينتمى ، وبالتالى الى اى مهنة هو يصلح أكثر ، ويستعين « هولاند » فى تحديد المهن المختلفة بقاموس المصطلحات المهنية (السابق الاشارة اليه عند معالجة البدايات التاريخية) وقد نشر هذا المقياس لأول مرة عام ١٩٧٠م ثم أعيد نشره عام ١٩٧٧ وقد لاقى هذا الاختبار المزيد من الاهتمام والعناية سواء من قبيل هولاند نفسه أو من المهتمين بالارشاد النفسى .

——— الفئات المتجاوره متماثله

. . . . الفئات المتضادة غير متماثله

— — — — الفئات الوسطى نصف متماثله



نموذج هولاند

خامسا : نظرية نظرية سوبر فى الارشاد المهنى

نشر « دونالد سوبر Super » (حوالى ١٩٥٣م) نظريته فى الارشاد المهنى والتى أسماها نظرية النمو المهنى Vocational Development ، والتى تأخذ فى اعتبارها تطور الاحتمالات المهنية بالنسبة للفرد فى المستويات العمرية المختلفة — وتشرح هذه النظرية العوامل التى من خلالها تتكـون امكانيات الفرد واحتمالاته .

و « سوبر » واحد من كبار الاخصائيين النفسيين المختصين فى علم النفس المهنى والقياس النفسى وله كتاب ذائع الصيت بعنوان « استخدام الاختبارات النفسية فى المجال المهنى » — وتقوم نظريته على الأسس التالية :

١ — الفروق الفردية :

يشير « سوبر » الى أن الفروق الفردية أمر بديهى وأساسى بالنسبة للنمو المهنى للفرد — اذ توجد الفوارق بين الأفراد فى النواحى النفســية المختلفة مثل الذكاء والقدرات والميول والاتجاهات والشــخصية ، وهــذا الأساس — أى الفروق الفردية — هو أمر بديهى غنى عن التوضيح ، وعلى ذلك فان المرشد النفسى يجب أن يضع فى اعتباره أن ما يصلح له شخص بعينه قد لا يصلح له شخص آخر على أساس أن كل ميسر لما خلق له .

٢ — تعدد امكانيات الفرد :

معنى هذا المبدأ تعدد النواحى التى يمكن للفرد أن يوفق فيها ، وقد ثبت هذا منذ فجر حركة القياس النفسى عندما طبق اختبارى « الفا وبيتا » على افراد القوة المسلحة الأمريكية عام ١٩١٧ عند اشتراك الولايات المتحدة فى الحرب الأولى .

٣ — تعدد نماذج القدرات اللازمة للوظائف

وهذا المبدأ الثالث معناه ان يوجد تعدد فى نماذج القدرات والاستعدادات والميول ، التى تمكن الفرد من النجاح فى وظيفة أو مهنة معينة ، اى أن كل مجموعة من الوظائف تتطلب مجموعة من الاســـتعدادات (مثل مجموع

الوظائف الهندسية وعلاقتها بالقدرات والاستعدادات الميكانيكية والهندسية) و (مثل وظائف التدريس وعلاقتها بالقدرة العلمية والقدرة اللغوية والقدرة الاقناعية) .

٤ — التوحـــد

قيل الكثير عن التوحد بالوالدين وبالكبار — والتوحد هو اندمـــاج شخصية الطفل فى شخصية راشد كبير يحبه ويعجب به — هذا كما اثبتت دراسات تجريبية عديدة ان التوحد فى مرحلة الطفولة والمراهقة يلعب دورا كبيرا فى توجيه الاهتمامات المهنية للافراد .

٥ — استمرارية التوافق

يشير سوبر الى كتاب بالغ الأهمية أصدره Kitson عام ١٩٢٥ م بعنـــوان Who is who in America وهو يتضمن دراسة عن سير حيـــاة كبار الشخصيات فى أمريكا فى ذلك الوقت ويستفاد من هـــذا الكتاب أن المراهقين والراشدين يواجهون مشاكل متتابعة خلال سنى الحياة المختلفة كما أن لكل مرحلة مشاكل خاصة بها — ومن ضمن هذه المشكلات بالطبع مشكلات تتعلق بالمهنة واختيارها والالتحاق بها .

ويؤكد « سوبر » على أن التفضـــيلات والاهتمامات المهنية للافراد ومواقف الحياة والعمل التى يتعرض لها الأفراد وكذلك مفهوم الذات هذا كله يتغير من وقت لآخر ، طبقا للتجارب والخبرات الحياتية المختلفة بحيث تكون عملية التفضيل المهنى والاختيار المهنى عملية مستمرة طول الحياة .

٦ — النمو المهنى عبر مراحل الحياة

فى مراحل الحياة المختلفة تتغير الآمال والطموحات والتوقعات المهنية بالنسبة للفرد طبقا لما يلقاه من تجارب الفشل والنجاح وتتدرج نظرة الفرد الى المهنة فى :

أ — مرحلة الاستطلاع

وهى ثلاثة أوجه التخيل ثم التصور المؤقت ثم الواقعية .

ب — مرحلة التحديد

ولها وجهين المحاولة ثم الاستقرار .

٧ — محددات النموذج المهنى

ان طبيعة النموذج المهنى (اى المستوى الوظيفى الذى يرتضيه الشخص لنفسه ومدى ما يبذله للوصول الى هذا النموذج من جهد — ومدى مثابرته فى بذل محاولات الوصول) هو امر يرتبط بالمستوى الاقتصادى الاجتماعى للأسرة ، وبالقدرات الفعلية للفرد وبشخصيته ، وكذلك بالفرص التى تتاح له .

٨ — من الممكن توجيه النمو المهنى

من أهم المبادىء فى نظرية « سوبر » أن النمو يمكن توجيهه خلال مراحل الحياة المختلفة — وذلك رغم وجود العديد من الادلة على اهمية الوراثة فى تحديد ذكاء الفرد ، وكذلك اهمية الوراثة فى تحديد شخصيته الا أنه توجد دلائل أيضا على أن ذكاء الفرد واستعداداته وقدراته وشخصيته كل ذلك هو نتيجة تفاعل الكائن الحى مع البيئة ، وعلى ذلك فان مهمة الأجهزة التعليمية والتربوية والارشادية هى حسن توجيه الفرد بحيث تستغل أقصى ما لديه من امكانيات واستعدادات ، وذلك فى محاولة تحقيق « أقصى أداء » يمكن للفرد أن يصل اليه . كما أن عملية الارشاد المهنى هى عملية تستهدف أيضا تحسين مفهوم الذات عند الفرد بحيث تتكون لديه اقدامية تمكنه من أن يلعب العديد من الأدوار ويحاول أن يحقق النجاح فى العديد من الفرص .

٩ — النمو المهنى نتيجة تأثير البيئة على الأفراد

ان علاقة الفرد بالبيئة هى أمر ليس بالهين نظرا لاختلاف مدى تأثير البيئة على الفرد ، وذلك باختلاف البيئات وباختلاف الأفراد ، اذ أن تأثير البيئة على افرادها ليس بالضرورة تأثيرا موحدا — هذا كما أن استجابات الأفراد لما تحفل به البيئة من مؤثرات ليس بالضرورة هو الآخر موحدا ، وهذا ما يجعل عمل المرشد المهنى بالغ الصعوبة .

١٠ — النموذج المهنى مفهوم دينامى

ان مفهوم النموذج المهنى (أى المستوى الوظيفى الذى يرتضيه الشخص لنفسه) هو مفهوم دينامى — ذلك أن بعض العلماء يركزون على دور الذكاء فى تحديد هذا النموذج المهنى والبعض الآخر يؤكد على دور الميول ، والثالث يؤكد على دور المركز الاجتماعى ، ومما لا شك فيه ان ثمة تداخل بين هذه العوامل جميعا .

١١ — الرضا عن الوظيفة

من المؤكد أن عنصر الرضا عن الوظيفة أمر أساسى فى حياة الشخص — والرضا عن الوظيفة يرتبط بدور الذكاء والميول (أى مدى التطابق بين ما ينعم به الفرد من ذكاء وما عنده من ميول وبين الوظيفة التى يعمل بها) وهو يشعر الفرد أن الوظيفة تتناسب مع طاقاته أم لا — وعوامل الرضا عن الوظيفة كثيرة منها المكانة الاقتصادية والاجتماعية للوظيفة .

١٢ — العمل أسلوب حياة

وبهذا المبدأ يختم سوبر نظريته — أن العمل أسلوب للحياة وأسلوب لكسب العيش وقد أكد هذا علماء الاجتماع مثل علماء النفس بل أكده كذلك الأطباء النفسيين وقيل قديما « العمل قاهر الأحزان » وفى العمل يجد الانسان نفسه ويؤكد ذاته ، واذا كان ذلك كذلك وجب أن يكون التحاقه بالعمل على أساس من التوافق أو التلاؤم بين العمل من جهة والفرد من جهة أخرى .

سادسا : نظرية « آن رو » فى الارشاد المهنى

تقوم نظرية « آن رو Anne Roe » فى الارشاد المهنى على اســـاس العلاقة بين خبرات الشخص فى طفولته المبكرة واتجاهاته وقدراته وميوله من جهة — وبين عوامل الشخصية التى تؤثر على الاختيار المهنى للفـــرد من جهة أخرى . وقد ظهرت هذه النظرية فى عام ١٩٥٧ وبقيت مؤثرة على علم النفس المهنى تأثيرا شديدا حتى الآن .

وترتبط هذه النظرية أكثر ما ترتبط بالثقافة الامريكية فى عموميتها ، ولا يوجد ما يمنع أن ترتبط هذه النظرية — جزئيا على الأقل — بثقافات أخرى أخذت بأسباب التقدم الحضارى .

وتعتمد نظرية « آن رو » أولا على مجموعة من الفروض عن محددات الاختيار المهنى عند الفرد وهذه الفروض هى :

الفرض الأول :

أن الجوانب الوراثية فى الذكاء والقدرات الخاصة والميول والاتجاهات وعوامل الشخصية الأخرى تبدو غير محدده ، ومعنى هذا الفرض انه قد توجد ثمة عوامل وراثية فى الذكاء أو القدرات ولكن ليس هناك دليل واضح أو قطعى على اهمية عوامل الوراثة ، أن نوع الشخص اى كونه ذكـــرا أم أنثى — تحدده عوامل وراثية او جبلية ويعنى هذا ايضا تباين فى القدرات (اذ تتجه قدرات الذكور الى منحى معين وليكن النواحى الميكانيكية وتتجه قدرات الاناث الى منحى آخر وليكن النواحى اللغوية) ولكن مع ذلك فان العوامل الجبلية قد يكون لها دور فى تحديد درجة تطور أو ظهور أو نمو هذه القدرات ، اما اسلوب التعبير عنها فهو من اختصاص العوامل البيئية .

الفرض الثانى :

أن الأسلوب أو النموذج الذى تتطور به القدرات الخاصة انما يحدد اساسا بواسطة الاتجاهات أو المناحى didections التى تتصرف فيها الطاقة النفسية بطريقة تلقائية ، وما ينطبق على القدرات الخاصة فى هذه العبارة ينطبق ايضا على الميول والاتجاهات وعوامل الشخصية الأخرى — وتؤكد

« آن رو » على كلمة تلقائية — والمقصود بهذا الفرض التأكيد على أهمية حقيقية مفادها أن الأشياء التى يلتفت اليها الفرد بصورة تلقائية هى مفاتيح يكشف بها عن كل سلوكه ، وهذا معناه التأكيد على العلاقة بين شخصية الفــرد وادراكاته ، أى أن العملية الادراكية انتقائية ولأنها انتقائية فانها تكشف عن خصائص الفرد ، فمثلا عندما نزور السوق فان كل شخص منا يدرك أشياء بعينها أو بضائع بعينها تكشف عن اهتماماته وميوله الشخصية.

الفرض الثالث :

أن تلك المناحى التى تتصرف فيها الطاقات النفسية للفرد انما تحددها أساسا نواحى الارضاء والاحباط فى الطفولة ومما يجدر ذكره أن خبرات سنى الطفولة الأولى هى فى جملتها خبرات لاشعورية ، كما تفترض « آن رو » ان هناك عوامل جبلية تحدد حاجات الانسان وان كنا لا نعرف تماما هذه العوامل وتؤكد « آن رو » على الحاجات الأساســية التى أشــار اليها « ماسلو » وهى :

. الحاجات الفسيولوجية للطعام والماء والهواء والجنس .

. الحاجات الأمنية وهى الحاجة للأمان والاستقرار والنظام والحماية والتحرر من الخوف والقلق .

. الحاجة الى الحب والانتماء .

. الحاجة الى تقدير الآخرين وتقدير الذات .

. الحاجة الى تحقيق الذات .

وهــذا الترتيب للحاجات توافق عليه « آن رو » وتؤكد عــلى أن الحاجات الأخيرة لا تظهر الا اذا ارضيت الحاجات الأولى ، وتفترض « آن رو » أن الحاجات الأخيرة انما ظهرت من مراحل التطور المختلفة التىغشيت حياة الانسان ، واذا كان ذلك كذلك فان هذه الحاجات تختلف باختلاف الأجناس ، ولكن الحاجات « الأولى » والتى ترتبط بالمحافظة على الحياة وعلى النوع لا تختلف كثيرا باختلاف الأجناس ، وفى مجال ارشاد الفــرد الى مهنة معينة وتوجيهه اليها تؤكد « آن رو » على أهمية الحاجات الأخيرة وذلك فى المجتمعات المتقدمة .

الفرض الرابع :

ان نموذج الطاقة النفسية والمقصود به توجيهات هذه الطاقة ومجال انتباهها واهتمامها هي المحدد الاساسي للميدان او الميادين التي يختارها الفرد لنفسه وهذا لا ينطبق فقط على المهنة بل ينطبق على كل مجالات الحياة وتقصد « آن رو » من هذا أن النواحي اللاشعورية مؤثرة على اختيارات الفرد في المجالات المختلفة .

الفرض الخامس :

ان قوة الحاجات اللاشعورية وتنظيم هذه الحاجات هي المحدد الأساسي لدافعية الفرد ، وتبين هذه الدافعية في انجازات الفرد ، وهذا معناه أن كلا من النواحي اللاشعورية والشعورية تؤثر على انجازات الفرد ، كما انه ليس بالضرورة ان تكون حاجات الانسان هي « مظاهر عصابية » .

الفرض السادس :

أن الحاجات التي ترضى عند ظهورها لا تتحول الى دوافع لاشعورية ، ذلك ان قوة الحاجة او الحاحها ليست بذات اهمية اذا تم ارضاء هذه الحاجة — ومن المهم أن نميز بين الحاجات التي ترضى بسهولة والحاجات التي ترضى بصعوبة .

الفرض السابع :

ان الحاجات التي ترضى تمنع ظهور الحاجات التالية وتصبح وكأنها دوافع مانعة كابحة — فمثلا الطفل الذي يبدى حاجة الى الاستطلاع في موقف معين وتمنع هذه الحاجة من الارضاء ، فان ذلك يؤدى الى كف الحاجة الى الاستطلاع في بقية المواقف .

الفرض الثامن :

أن الحاجات التي يؤجل ارضاؤها بالنسبة للفرد الى وقت لاحق تصبح محركات دوافعية لاشعورية للسلوك ، وتكون قوية التأثير بقدر مدة تأجيل الارضاء ، وكذلك بقدر المدى الذي ارضيت به هذه الحاجة .

وهذا الفرض الثامن بالغ الأهمية لان معناه أن اختيارات الفرد المهنية مرتبطة بالحاجات التى أؤجل ارضاؤها .

وكما تعتمد نظرية « آن رو » على الفروض السابقة تعتمد على تحديد انماط الخبرات الاولى للطفل مع والديه حيث تشير هذه النظرية الى ان انماط المعاملة الوالدية يمكن تقسيمها الى ثلاث نماذج رئيسية هى :

الاهتمام الزائد بالطفل : وهــذا يتراوح بين الحماية الزائدة للطفل وتجنبيه المسئوليات ، وبين زيادة الاعباء والتكليفات عليه ، والوالدان من هذا النوع يكونان فى العادة بالغى القلق ، وخاصة على الطفل الأول — مما يؤدى الى التباين الواضح بين سمات شخصية الطفل الأول والطفل الأخير .

ومظاهر الحماية الزائدة هى تدليل الوالدان للطفل وتشجيعه دوما على الاعتماد عليهما ، كذلك اهتمامها بما لدى الطفل من كفاءات ومواهب سواء كانت حقيقية أو متخيلة .

أمامظاهر زيادة الأعباء فتظهر فى القاء المزيد من التبعات على كاهل الطفل ، وذلك بقصد ان يصــل الى النضج والكمال ، ويفرضــون عليه الواجبات الثقيلة ، وبالنسبة للنواحى المدرسية يبهظون كاهله ويطالبونه بتحقيق مستوى دراسى فائق واســلوب الأعباء الزائدة هــذا شائع فى الطبقات التى تتمتع بمستوى اقتصادى مرتفع .

اهمال الطفل : وبالنسبة لاهمال الطفل يوجد قطبان الأول هو الرفض والثانى هو التجاهل — وتشير « آن رو » الى أن تدنى الاهتمام بالطفل أمر له أثر بالغ على نفسيته ، وهذا واضح عند الأطفال الأيتام ، كما تشير « آن رو » الى أن الوالدين الذين يهملون أطفالهم غالبا لا يشــاركون فى البحوث والاستفتاءات النفسية بحيث لا يمكن الوصول الى نتائج تفصيلية عنهم ، بل ان عدم التعاون فى البحوث النفسية قد يكون بذاته دليلا على اهمال الوالدين للأطفال — ومما يجدر ذكره فى هذا المقام ان رفض الطفل أكثر ضررا على نفسيته من تجاهله .

تقبل الطفل : حيث يكون الطفل فى هذه الحالة كأنه « فرخ صغير » داخل دائرة الأسرة ، ولا يكون ثمة تركيز عليه ، ولا يكون ثمة تجاهل أيضا وكذلك لا يكون ثمة تذبذب فى المعاملة ، اما الخلل الرئيسى فى هذا الموقف فهو برودة الجو الأسرى ، وتقسم « آن رو » هذا الأسلوب الى قسمين الأول التقبل المتقطع وهو ابداء الحب والتقبل كلما انجز الطفل ما يستاهل ذلك ، والقسم الثانى التقبل والحب المستمر وهو بمثابة تشجيع دائم من الوالدين للطفل على ابراز امكاناته وتأكيد استقلاليته .

وكذلك ترى « آن رو » ان ثمة علاقة بين اتجاهات الوالدين وبين ارضاء حاجات الطفل — وذلك ان البيت الذى يبدى الرعاية والاهتمام الزائد بالطفل — فانه يوفر بهذه الرعاية ارضاء الحاجات الطفل الفسيولوجية والامنية وكذلك حاجته الى الحب والتقدير ولكن الاشباع لا يكون بالضرورة متكررا أو دائما أو روتينيا .

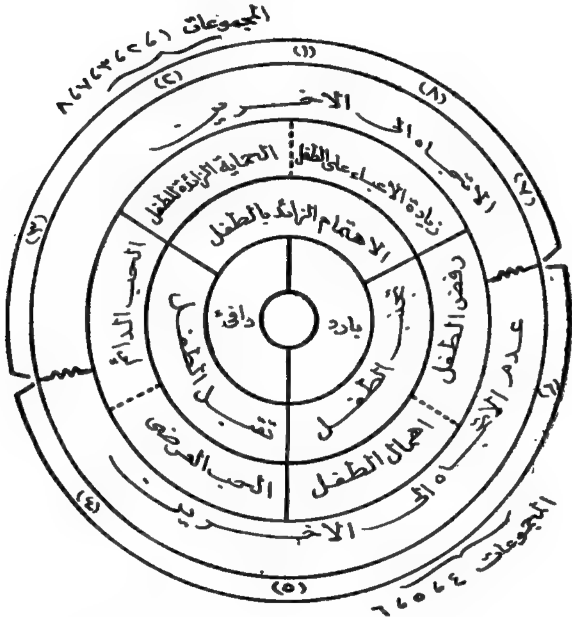
والبيت الذى يوفر الحماية الزائدة فانه بذلك يحقق الاشباع ولكن الاشباع يكون للحاجات الفسيولوجية والأمنية ، أما الحاجات الخاصة بالحب أو التقدير أو الانتماء فانها تكون مشروطة بمواقف معينة وليست مطلقة والأسرة من نموذج الحماية الزائدة لا تشجع عادة تحقيق الذات واظهار الأصالة .

أما الأسرة التى تنتمى الى نمط « زيادة الاعباء » أو المطالب الزائدة ، فانها ترضى حاجات الحب والتقدير ولكن مرتبطة بنجاح الطفل وتفوقه فى الدراسة ، ولكن الحاجات الى تقدير الذات وتحقيق الذات لا تلقى التشجيع المناسب .

أما الأسرة التى تنتمى الى نمط « اهمال الطفل » فانها تحقق اشباعا للحاجات الفسيولوجية والأمنية ، ولكنها تمنع اشباعات حاجات الحب والتقدير وتحقيق الذات بل قد يصل الأمر الى تحقير الطفل وتشويه صورته.

أما الأسرة التى تنتمى الى نمط « تقبل الطفل » فانها تحقق قدرا معقولا من الاشباع لجميع حاجاته .

وتؤكد « آن رو » على أن الاتجاهات والعلاقات الوالدية والأسرية تنعكس على سلوك الراشد حسب الرسم التالى .



ولتوضيح مدى انعكاس الاتجاهات والعلاقات الوالدية والأسرية على سلوك الراشد فى هذا الرسم نقول :

- أن العلاقة الأسرية اما باردة أو دافئة .

. أن النموذج العام للاتجاهات والعلاقات الوالدية يمكن أن يكــون واحدا من ثلاثة (تجنب الطفل ــ تقبل الطفل ــ الاهتمام الزائد بالطفل) .

. ان النموذج العام للتربية والتنشئة يمكن ان يكون واحدا من ستة (الحب الدائم ــ الحب العرضي ــ اهمال الطفل ــ رفض الطفل ــ زيادة الأعباء على الطفل ــ الحماية الزائدة للطفل) .

. انه يمكن تقسيم « المجموعات المهنية » الى ثمانية مجموعات ترتبط بسلوك الراشد المهنى وترتبط بالتالى بالاتجاهات والعلاقات الوالدية .

ويمكن كذلك توضيح العلاقات فى الرسم اكثر فنقول :

. ان الاتجاهات والعلاقات الأسرية الباردة تؤدى الى نموذج عام للتربية هو التجنب بشكل أساسى والاهتمام الزائد بشكل فرعى ، والتجنب يؤدى الى الاهمال أو الرفض مما يؤدى غالبا الى عدم اتجاه الشخص نحو الآخرين فى سلوكياته وهو راشد .

. ان الاتجاهــات والعلاقــات الأسرية الدافئـــة تؤدى الى نموذج علم للتربية هو التقبل بشكل اساس والاهتمام الزائد بشكل فرعى ، والتقبل يؤدى الى الحب سواء كان بشكل دائم أو عرضى مما يؤدى غالبا الى اتجاه الشخص نحو الآخرين فى سلوكياته وهو راشد .

وتقسم « آن رو » بناء على ما سبق المجموعات المهنية كما يلى :

المجموعة الأولى : وظائف تقوم على تقديم الخدمات .

المجموعة الثانية : وظائف تقوم على الأعمال واتصالات الاعمال .

المجموعة الثالثة : وظائف تقوم على الأعمال التنظيمية .

المجموعة الرابعة : وظائف تقوم على النواحى التكنولوجية .

المجموعة الخامسة : وظائف تقوم على الأعمال التى تقوم على الاتصالات الخــارجية .

المجموعة السادسة : وظائف تقوم على الأعمال العلمية .

المجموعة السابعة : وظائف تقوم على الأعمال الثقافية .

المجموعة الثامنة : وظائف تقوم على الأعمال الفنية والترفيهية .

سابعا : مبادىء « جبسون » للارشاد المهنى فى المدرسة

يوصى « جبسون Gibson » فى كتابه Introduction to Guidance بتحقيق الوصايا الآتية بقصد أن يصل المرشد الطلابى الى تحقيق الغايات المقصودة من الارشاد المهنى للطلاب وهذه الوصايا هى :

١ — يجب أن تتاح للطلاب جميعا الفرصة بقصد أن يكونوا آراء غير متحيزة فيما يتعلق باتخاذ قرارات تتعلق بمستقبلهم المهنى ، (يقصد بالآراء المحايدة البعيدة عن المبالغات والاعتبارات الاجتماعية) ذلك أن فرص الاختيار المهنى السليم تتناقص كلما تقدم الفرد فى المراحل الدراسية . ذلك أن الفرد فى بداية دراسته (فى المرحلة الابتدائية والمتوسطة) لا يواجه مشكلات خطيرة تتعلق بالناحية المهنية ولكن عند نهاية المرحلة المتوسطة سرعان ما يواجه مثل هذه المشكلات .

والدليل على أن الطلاب لا يستفيدون من خدمات الارشاد المهنى ، أن عددا كبيرا من الطلاب يلتحق بتخصصات جامعية أكثر من الطاقة الاستيعابية لسوق العمل فى بلادهم — بينما يلتزم توجيههم الى مجالات مهنية أو حرفية تحتاجها بلادهم أكثر . — وعلى ذلك فانه من الضرورى بالنسبة للمرشد النفسى — متعاونا مع المدرس من تنمية اتجاهات ايجابية لدى الطلاب نحو مجالات العمل الشريفة بغض النظر عن « النظرة الاجتماعية » التى تسود فى كثير من المجتمعات ، وهذا عمل بالغ الصعوبة ذلك أن الطلاب عادة ما يكونون متأثرين بما يسود عالم الكبار من تحيزات تجاه عديد من الأعمال تنظر لها بعض المجتمعات بنظره احتقار ، وفى نفس الوقت يحتاج اليها المجتمع حاجة شديدة الى أنها تدر أرباحا وفيرة على شاغلها .

٢ — يجدر بالمؤسسات التربوية المعنية فى كل المجتمعات أن تهتم أثناء عملية الارشاد المهنى بأن يكون ثمة تناسب أو تكافؤ بين ما ينعم به الطلاب من ذكاء أو قدرات خاصة ، وكذلك ما يتسمون به من صفات شخصية — مع طموحاتهم المهنية بعيدا عن تعسفات مرحلة المراهقة ومبالغاتها على قدر الامكان .

٣ — يجب ان يوجه نظر الطلاب الى ان العمل هو أسلوب للحياة وكسب الرزق وان مرحلة التعليم هى بمثابة اعداده لهذا الأمر . وفى السن التى يقرر فيها مستقبل الطلاب المهنى لا تكون لديهم فكرة كاملة عن المهنة ، وانما تكون لديهم « صورة وصنية » عنها يشوبها الكثير من الخطأ والخلط ، ولذا فان واجب المرشد النفسى تعريف الطلاب بالمهن وليكن عن طريق عقد لقاءات مع عديد من ارباب المهن المختلفة (كما سوف نوضح عن الحديث عن يوم الارشاد المهنى) .

٤ — يجب أن يكون لدى الطلاب فهم كامل لمستوياتهم الدراسية المختلفة ، وكذلك مستوياتهم العقلية — وهذا الفهم ضرورى بشأن تخطيطهم لمستقبلهم . وهذا الفهم هو أيضا نتيجة للواقعية التى يجب ان يبديها الطالب فى التحاقه بنوعية من الدراسة تتناسب مع قدراته وامكانياته .

٥ — يجب أن يزود الطالب فى جميع المستويات بفهم للعلاقة بين التعليم والعمل ، وان ثمة ارتباطا وثيقا بين الاثنين وأن الأول هو اعداد الثانى — ويجب أن يكون الطالب على دراية بالعلاقة بين المستويات التعليمية المختلفة والأعمال التى تتناسب معها .

٦ — يجب ان يزود الطالب بنظرة عامة وشاملة عن سير الدراسة عبر المراحل الدراسية المختلفة ومنطقية تقسيم مراحل التعليم .

٧ — يجب أن يتاح للطالب فى كل سنة من سنوات الدراسة العديد من الخبرات المهنية ، التى تتمثل فى زيارة مناطق العمل والالتقاء بالمهنيين وان يعقب اتاحة هذه الفرص مناقشات موضوعية توضح فيها التزامات كل مهنة ، ومستوى صعوبة اعداد العاملين فيها ، وذلك حتى لا تكون لدى الطالب صورة براقة عن بعض الأعمال خلافا للواقع .

٨ — أن البرنامج الذى تضعه المدرسة للارشاد المهنى يجب أن يكون متساوقا (اى منسجما) مع طبيعة المدرسة ، فاذا كان فى المستويين الابتدائى والمتوسط فهو يتسم بالعمومية أما فى المستوى الثانوى العام أو الثانوى الفنى فهو يتسم بالتركيز على فرص العمل المتاحة بالنسبة لكل منهما .

ثامنا : يوم الارشاد المهنى

Creer Day

يوم الارشاد المهنى هو يوم يخصص لهدف رئيسى هو مساعدة الطلاب على معرفة فرص العمل المتاحة لهم فى المجتمع الذى يعيشون فيه ويقام هذا اليوم عادة فى بدايات العام الدراسى بحيث يكون له تأثير على تفكير الطالب واتجاهاته فى بقية هذا العام وهذا اليوم ينظم على هيئة برنامج يشمل النقاط الآتية :

١ — اعداد استبيان مهنى :

حيث يقوم المرشد النفسى بتوزيع استبيان على الطلاب يطلب منهم فيه أن يحددوا خمسة اختيارات مهنية ، وهذا من شأنه أن يزود المرشد بصورة واقعية للميول والاهتمامات المهنية للطلاب ، ويمكن أن يتم هذا الاجراء فى دروس النشاط ، ويمكن كذلك أن يعبأ الطلاب الاستبيان اما فى درس النشاط أو فى المنزل .

٢ — تجميع بيانات الاستبيان :

تجمع الاستبيانات بعد قيام الطلاب بتعبئتها ويقوم المرشد بتبويب بيانات الاستبيان ، بحيث يستطيع أن يعرف أى المهن والاعمال أو الوظائف حازت على أكثر الاختيارات وهذا من شأنه أن يوضح الفروق فى الاهتمامات والتطلعات المهنية بين طلاب المدارس المختلفة المتوسطة أو الثانوية — وكذلك الثانوية العامة أو الثانوية الفنية ، كذلك يوضح الفروق بين الاهتمامات المهنية لطلاب المدارس العادية والمدارس الشاملة ، بل يستطيع كذلك أن نعرف أثر المستوى الاقتصادى الاجتماعى للاسرة على اختيار الطالب ، وكذلك اثر المستوى التحصيلى أو العقلى على اختياره .

ويمكن على سبيل المثال لا الحصر أن نتوقع أن يكون اختيار الطلاب للمهن فى عديد من المجالات : مثل مجال الطب والصيدلة والهندسة والتدريس أو المهن الزراعية أو اعمال الشرطة أو المهنة العسكرية أو الأعمال الادارية أو الأعمال التجارية .

٣ — استشارة المدرسين :

تعرض نتائج الاستبيان على المدرسين وعلى ادارة المدرسة بقصـــد اعطاء فكرة عن يوم الارشاد المهنى ، وبقصد اثارة حماس المدرسين للمساهمة فى انجاح هذا اليوم سواء بالحديث فيه أو المشاركة فى تنظيمه .

٤ — تجنيد المتحدثين :

حيث يقوم المرشد النفسى مستعينا بالمدرسين بالاتصال بالعديد من المهنيين ، الذين سوف يتحدثون فى لقاء موسع شامل مع الطلاب بخصوص مهنهم وما فيها من مســئوليات وكذلك ما فيها من عيوب وما هى نوعية المتطلبات والمهام المتاحة بهم وكذلك التدرج الوظيفى لكل عمل من الأعمال ـــ وفى سبيل تجنيد المتحدثين يتصل المرشد النفسى بالجمعيات أو النقابات المهنية لترشيح من تراه مستطيعا الحديث عن المهنة ، ويجب على المرشد النفسى أن يتصل بالمتحدث ويعطيه فكرة واضحة عن المستوى الدراسى والعقلى للطلاب الذين سوف يتحدث اليهم ، وكذلك يؤكد عليه مصارحتهم بالحقائق الموضوعية دون مبالغة .

٥ — تحديد التفضيلات المهنية للطلاب :

وهذه الخطوة هى بمثابة استكمال للخطوة الثانية حيث نوزع قائمة بأسماء المتحدثين ومهنهم ويطلب من الطلاب اختيار عدد من المتحدثين يرغبون الاستماع اليه (وليكن هذا العدد من ثلاثة الى خمسة متحدثين) .

٦ — تحديد جدول المتحدثين والمستمعين :

وفى هذه الخطوة يقوم المرشد بعمل جدول يحدد فيه المتحدثين والطلاب الذين سوف يستمعون اليهم ، وذلك طبقا لرغبات الطلاب وطبقا للوقت المتاح للمتحدثين ، وعليه أن يراعى عدم التداخل بين مواعيد اللقاءات بحيث يسمح للطالب أن يستمع الى اكبر عدد ممكن من المتحدثين . كذلك يخطر المتحدثين بهذا الجدول حتى لا يفاجئهم المرشـــد النفسى بمواعيد لا تتفق وظروفهم .

المراجـــع

1 — Belkin, G. S. (1980).

Introduction to Counseling.

Brown Publishers.

2 — Gibson, L. B. and Mitchell, M. H. (1981).

Introduction to Guidance .

Macmillan .

3 — Jones, R. V. (1982).

The Theary and Practice of Counselling Psych-

oloyg.

Holt Rinehart Winston.

4 — Weinrach, S. G. (1979).

Career Conseling.

Mc Graw - Hill.

الفصل الخامس

مشروع ميثاق أخلاقي للاخصائي النفسي في جمهورية مصر العربية

يتناول هذا الفصل عرض مشروع ميثاق أخلاقى لمهنة الاخصـائى النفسى فى جمهورية مصر العربية ودول العالم العربى الأخرى ، وهـو مشروع مستمد من المواثيق الأخلاقية العالمية .

ولا ينكر منكر اهمية المواثيق الأخلاقية بالنسبة للمهن العالية ، ومن بينها مهنة الاخصائى النفسى ، لأن الميثاق فيه تحديد لقواعد السلوك المهنى يلتزم بها أفراد الجماعة المهنية حيال انفسـهم ، وحيال المهن الأخرى ، وكذلك حيال الأفراد الذين ينتفعون بخدماتهم .

وقد روعى فى اعداد مبادىء هذا الميثاق ومواده أن تشمل التحديدات العامة للسلوك المهنى ، وذكر أهم ما يلزم الالتزام به فى تحقيق أعلى قدر ممكن من الكفاءة المهنية ، وكذلك تحديد الاخلاقيات العامة للمهنة خاصة فى مجالات القياس النفسى والعلاج والارشاد النفسى ، هذا الى تحديد ما يجب على الاخصائى أن يتبعه من سلوكيات مهنية اذا عمل فى مؤسسـات خاصة أو قام باجراء بعض البحوث العلمية .

ومن المتوقع ان كل من يعمل بهذه المهنة سوف يستفيد من قراءة مواد هذا الميثاق ، وما احوجنا فى العالم العربى الى وجود هذه المواثيق المهنية التى تحدد قواعد السلوك المهنى وتبين اوجه الخطأ والصواب فيه .

ومن المأمول ان يصل المؤلف ملاحظات الزملاء اعضاء مهنة الاخصائى النفسى — على بنود هذا الميثاق ليستفاد بها فى تعديله وتحسينه .

مقـــدمة :

من الزم الامور بالنسبة للمهن العالية — ومن بينها مهنة الاخصائى النفسى — وجود ميثاق أخلاقى يلتزم به من يعمل بهذه المهنة وذلك بقصد التمييز بين السلوك الصحيح والسلوك الخاطىء .

والميثاق الأخلاقى يساعد الشخص حديث الالتحاق بالمهنة على فهم حقوقه وواجباته وأخلاقيات المهنة . والقواعد الذى يشـملها الميثاق هى

اساس الآداب المهنية واساليب وقواعد السلوك بين افراد المهنة وبين المنتفعين بها او المستفيدين منها — ويمثل الميثاق بالنسبة لعامة الناس دليلا لفهم السلوك المهنى .

وبخلاف القوانين التى تنطبق على جميع المواطنين فان الميثاق الأخلاقى ينطبق على افراد المهنة فقط ، ومن خصائص الميثاق الاخلاقى الجيد ما يلى :

. أن يكون الميثاق واضحا وكما تميز القوانين والأنظمة بين السلوك المقبول قانونا وبين السلوك غير المقبول ، فان الميثاق يجب أن يميز بين ما هو اخلاقى وما هو غير اخلاقى فى السلوك المهنى .

. بالرغم من ان الميثاق الاخلاقى يهدف — فيما يهدف اليه — الى الارتفاع بكفاءة الخدمة المهنية الا انه لا يجب ان يضع مستويات غير معقولة او غير ممكنة من الأداء المهنى للافراد .

. يجب أن تقتصر معالجة الميثاق الأخلاقى للسلوك المهنى أو ما يرتبط به ويجب الا تتخذ المواثيق المهنية وسيلة للتضييق على الافراد المهنيين فى حياتهم الخاصة .

. يستحسن ان يكون الميثاق كاملا بحيث لا يهمل المسائل الرئيسية التى تخص الخلق المهنى .

. يجب أن يضع الميثاق مهمة الأداء الممتاز فى المهنة على اساس انه الاعتبار الأهم فى جميع الحالات .

وفى ضوء ما سبق فان الشخص الذى يختار مهنة الاخصائى النفسى فى جمهورية مصر العربية وسيلة لكسب عيشه يقبل الالتزام بأن يتفق سلوكه مع المبادىء والاخلاقيات المهنية الواردة بهذا الميثاق .

ونعنى بهذا الميثاق الأخلاقى مجموعة من المبادىء الأخلاقية تحدد قواعد السلوك المهنى السليم يلتزم به أفراد المهنة .

كما يقصد بالاخصائى النفسى الشخص المهنى الحاصل على درجة جامعية أم فى علم النفس سواء الليسانس أو الماجستير أو الدكتوراه من

احدى الجامعات المصرية ، او من اى جامعة اخرى معترف بها ، ويعمل فى احدى مجالات علم النفس التخصصية .

مصادر الميثاق :

استقى الباحث مواد هذا الميثاق والمبادىء والتى اشتمل عليها من عدة مصادر هى :

أ — الميثاق الأخلاقى لجمعية علم النفس الامريكية

American Psychological Association

وذلك فى أحدث تعديلاته والتى صد عام ١٩٨١م ، وقد أوردت نصه انستازى .

ب — الميثاق الاخلاقى للجمعية الأمريكية للأفراد والارشاد .

American Personnel and Guidance Association

وقد صدر هذا الميثاق عام ١٩٧٤م وأشار اليه « جبسون » .

جـ — الميثاق الاخلاقى للجمعية الأمريكية للارشاد النفسى

American Mental Health Counselors Association

وقد اشار اليه « هرشنسن » . وهو مشتق فى معظمه من الميثاق الأخلاقى لجمعية علم النفس الامريكية المشار اليه فى « أ » .

د — خبرة الباحث فى مجال علم النفس كاخصائى نفسى فى جمعية المحاربين القدماء وضحايا الحرب بالقاهرة ، ومراقبة الاختبارات النفسية بوزارة الصناعة بالاسكندرية بمصر ، ثم تدريس مقررات علم النفس المختلفة فى كليات البنات بجامعة الأزهر وبعض الجامعات المصرية الأخرى ، وكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية بالرياض.

الميثاق الأخلاقى للاخصائى النفسى
فى جمهورية مصر العربية

احكـــام عـــامة

ان الاخصائى النفسى فى جمهورية مصر العربية هو شـــخص مهنى مســـئول يعمل متعـــاونا مع زملائه ومع افراد المهن الأخرى ومـــع جميع المواطنين ، على تحقيق اكبر قدر ممكن من الفائدة لأفراد المجتمع المصرى مستوحيا فى سلوكياته العامة والمهنية المهديات التالية :

. القوانين التى أصدرتها أو تصدرها الدولة .
. اللوائح التى تصدرها الجهات التى يعمل بها .
. ما يرد فى هذا الميثاق من ارشادات .

وعلى هذا فهو يلتزم بالأحكام العامة الآتية :

أ — أن يعامل المستفيدين من الخدمات النفسية بالعدل ودون تمييز بغض النظر عما بينهم من فوارق فى الدين او الجنس أو اللون او المستوى الاجتماعى أو المستوى الاقتصادى .

ب — أن يحترم حق المستفيدين فى الحفاظ على اسرارهم الشخصية ولا يبيح بها الا فى الحالات القصوى ويكون هذا البوح للسلطات المعنية وللصـالح العام .

ج — أن يأخذ فى اعتباره ان المؤسسـات التى يعمل بها سـواء كانت حكومية أو خاصة — هى من المرافق العامة فيجب عليه المحافظة عليها .

د — أن يمتنع عن مناقشة المعلومات المهنية التى يتوصل اليها بحكم عمله مع الأشخاص غير المهنيين .

هـ — ألا يقبل من الشركات التى تنتج أو تصنع أو تسوق الاجهزة أو الاختبارات النفسية — اى هدية او منحة ، خاصة اذا كانت توجهياته ذات تأثير على رواج منتجات هذه الشركات .

و — أن يتعامل مع الزملاء من افراد المهنة بنفس الطريقة التى يود أن يعاملوه بها .

ز — أن يتعاون مع زملاء المهنة الذين قد يطلب اى منهم مساعدة مهنية ، وكذلك يلتزم بطلب المساعدة المهنية من الزملاء اذا صعب عليه أمر من الأمور الفنية المهنية .

ح — أن يشترك بالعضوية النشيطة فى التنظيمات المهنية وأن يحاول خلال هذه المشاركة أن يمارس كل ما من شأنه تحسين اداء هذه التنظيمات المهنية .

ى — أن يحاول جاهدا جعل المهنة جذابة من حيث الشكل والمضمون وذلك حتى يشجع الشباب الجاد والملتزم على الالتحاق بها .

ك — الا يقدم استشارات أو ارشادات أو نصائح مهنية للمستفيدين الا عن طريق الاتصال الشخصى بين المستفيد والاخصائى النفسى ، سواء كان ذلك باجر او — بدون اجر — أما اذا قدم بعض الارشادات أو النصائح خلال اجهزة الاعلام مثل التلفاز أو الاذاعة أو الصحافة فان هذه النصائح والارشادات تعتبر من قبيل المعلومات المهنية التى يتحرى فيها التبسيط مع الدقة العلمية وذلك تجنبا لسوء الفهم من جانب عامة الناس .

ل — أن يكون على معرفة بالمبادىء والمواثيق الاخلاقية التى تسود المهن الأخرى التى يتعامل معها بحكم عمله .

والى جانب التزامه بالأحكام العامة السابقة يلتزم الاخصائى النفسى بالمبادىء الآتية :

المبدأ الأول : المسئولية المهنية

يلتزم الاخصائى النفسى الذى يعمل بجمهورية مصر العربية فى أى مجال من مجالات علم النفس أثناء تقديم خدماته الى من يحتاج اليها من المستفيدين — مراعاة أن تكون هذه الخدمات وفق أرقى مستوى مستطاع فى حدود الامكانيات المتاحة له وعليه أن يعتبر نفسه مسئولا عن ذلك وأن يقبل المساءلة فى حالة التقصير .

والى جانب ما يرد فى هذا الميثاق يلتزم الاخصائى النفسى لكى يحقق اعتبارات المسئولية المهنية بما يلى :

أ — كباحث علمى عليه ان يستشعر المسئولية المهنية فى اختيـاره لموضوعات بحثه وتحليله لنتائجه وكتابه التقرير العلمى ، وعليه أن يخطط بحوثه العلمية بحيث يكون احتمال الخطأ باقل قدر ممكن . وعليه عدم اخفاء اى جانب من جوانب النقص فى جمع مادته العلمية او تحليلها ، كما يجب عليه الا يذكر اى بيانات أو وقائع الا ان يكون متأكدا منها بصورة تامة .

ب — كباحث علمى عليه أن يحدد علاقاته بالأفراد أو المؤسسات التى تمول بحوثه أو اعماله العلمية وتستفيد من نتائجها ، بأن تكون عـلاقات مهنية حتى يتجنب ما من شأنه التأثير على موضوعية البحث العلمى .

جـ — كباحث علمى عليه أن يلتزم بنشر الحقائق العلمية التى يتوصل اليها ولا يقبل أى ضغط قد يتعرض له بقصد اخفاء الحقيقة أو جزء منها .

د — كعضو هيئة التدريس — فى أى مستوى من مستويات التعليم فانه يلتزم بتوصيل معارفه ومعلوماته وخبراته المهنية الى طلابه ، وان تكون المـادة العلمية التى يقدمها لطـلابه بأكبر قدر ممكن من الدقـة والكفاية والموضوعية من حيث أمانة العرض .

هـ — كممارس فى المجالات المختلفة عليه أن يتحمل مسئولية مهنية جسيمة ذلك أن قراراته قد تكون هامة ومصيرية فى حياة المستفيدين ، وعلى ذلك فان هـذه القرارات يجب أن تكون مدروسـة باستفاضـة وعناية وموضـوعية .

المبدأ الثانى — الكفاءة المهنية

ان الوصول الى اعلى مستوى ممكن من الكفاءة المهنية والعلمية هو أمر على الاخصائى النفسى ان يصل اليه ، وعليه أيضا مساعدة زملاء المهنة على الوصول اليه . ويجب على الاخصائى النفسى ان يكون على وعى بمدى كفاءة الأدوات التى يستخدمها — سواء كانت من الأجهزة المختبرية أو الاختبارات النفسية وان يتدرب عليها تدريبا مكثفا قبل استخدامها ، وعليه ان يكون على صلة علمية وثيقة ودائمة بما يلحق مجال اختصاصه من تجديد .

والى جانب ما يرد فى هذا الميثاق يلتزم الاخصائى النفسى لكى يحقق اعتبارات الكفاءة المهنية بما يلى :

أ — التأكيد على اهمية المستوى التعليمى المتخصص وكذلك اهمية الخبرة والتدريب ، وعلى ذلك لا يقبل فى هذه المهنة الا شخص حصل على درجة علمية فى مجال التخصص بحيث يكون قابلا للتدريب واكتساب الخبرة فى احد مجالات التخصص .

ب — كعضو هيئة تدريس فى أى مستوى من مستويات التعليم عليه تأدية واجبه فى أن تكون مادته العلمية التى يقدمها لطلابه على أعلى وأحدث مستوى ، وفى سبيل ذلك عليه الالتزام بتعليم نفسه تعليما مستمرا وذلك عن طريق الاطلاع على الحديث من المراجع أو الدوريات ، والاشتراك فى المناقشات أو المؤتمرات العلمية .

جـ — كممارس فى المجالات المختلفة عليه الاستفادة من الخبرات المهنية المتاحة مثل تبادل المعلومات مع زملاء المهنة أو حضور الدورات التدريبية ، خاصة اذا كان حديث العهد بالعمل بالمهنة .

د — أن يكون على وعى بحقيقة ان المشكلات الشخصية تؤثر على الكفاءة المهنية ، ولما كان الاخصائى النفسى — شأنه شأن البشر جميعا — معرض لبعض هذه المشكلات ، مما قد يؤثر على كفاءته المهنية فانه عليه اذا وجد نفسه فى مثل هذه الظروف الا يتخذ قرارا يخص المستفيدين الذين يتعاملون معه — ويبلغ موقفه الى الرؤساء المباشرين ليقوموا بالتصرف طبقا لمقتضى الحال وذلك حفاظا على كفاءة القرارات التى تتخذ بشأن المستفيدين.

هـ — الالتزام بأن تبادل الخبرات مع زملاء المهنة والتنافس فى سبيل تحسين مستوى الخدمات التى تقدم للمستفيد ، لا يؤدى بأية حال من الأحوال الى شكل من أشكال الصراع .

المبدأ الثالث — الاخلاقيات العامة للمهنة

ان اخلاقيات الاخصائى النفسى هى نفسها اخلاقيات المواطن الملتزم فى جمهورية مصر العربية — فعليه اذن التزامات تجاه المنتفعين بخدماته ومع ذلك فالى جانب التزامه الأخلاقى فان عليه التزاما مهنيا اساسيا هو

المحافظة على الصــورة الطيبة لمهنة الاخصــائى النفسى امام من يتعامل معهم ، وكذلك فان التزاماته بقواعد السلوك القويم يجب أن تتسع بحيث تشمل سلوكياته الشخصية الى جانب سلوكياته المهنية .

والى جانب ما يرد فى هذا الميثاق يلتزم الاخصائى النفسى لكى يحقق اعتبارات أخلاقيات المهنة بما يلى :

أ ـــ كعضو هيئة تدريس فى أى مستوى من مستويات التعليم عليه مراعاة الحيدة التامة فى عرض المادة العلمية لمدارس علم النفس واتجاهاته المختلفة ، والا يكون تفضيله لاتجاه بعينه له تاثيره على دقة العــرض . ولكن عليه أن يوضـــح لطلابه التوجيه الســـليم لعلم النفس عند عرض الموضوعات التى تتصل بذلك .

ب ـــ الا يخرج باية حال من الأحوال على الانظمة والقوانين السائدة والمعمول بها فى جمهورية مصر العربية .

جـ ـــ أن الأوراق الرسمية التى تصدر عن الجهة التى يعمل بهــا الاخصائى النفسى وتخص المستفيد قد يترتب عليها أحكام قضائية ، فلذا عليه أن يتأكد تماما من دقة وصحة البيانات التى تتضمنها هذه الأوراق .

د ـــ حرصا على المصلحة العامة من جهة وعلى الصورة الطيبة لمهنة الاخصائى النفسى من جهة أخرى ، اذا تلاحظ على السلوك المهنى لأحد زملاء المهنة اى تقصير غير متعمد وجب على الزملاء الآخرين تقديم النصيحة الواجبة له ، أما اذا كان التقصير متعمدا او غير اخلاقى وجب ابلاغ الرؤساء المباشرين بهذا الأمر وذلك للتصرف طبقا لمقتضى الحال .

المبدأ الرابع : أخلاقيات القياس النفسى

عندما يستخدم الاخصائى النفسى أدوات الصنعة من اختبارات نفسية مختلفة ، أو يقوم باعداد هذه الاختبارات ، فان عليه أمرا اساسيا هــو محاولة تحقيق اكبر قدر من النفع للافراد أو المستفيدين الذين تجرى عليهم هذه الاختبارات .

وفى ضوء اعتبارات أخــلاقيات القياس النفسى يراعى الاخصــائى

النفسى القائم باستخدام هذه الاختبارات ما ورد فى هذا الميثاق من التزامات وذلك بالاضافة الى ما يلى :

أ — أن البيانات التى يصل اليها عن طريق اجراء الاختبارات النفسية على المستفيدين هى من قبيل اسرار المهنة التى لا يجوز تداولها الا بين الأفراد المهنيين .

ب — أن من حق المستفيد أو أى فرد يجرى عليه الاختبار معـرفة الغرض الأساسى من عملية القياس ، وكذلك بمستوى ادائه للاختبار فيوضح الاخصائى النفسى ذلك للمستفيد بأسلوب يتناسب مع فهمه ، ومع ذلك فيجوز اخفاء الغرض من القياس أو نتيجته اذا كان فى ذلك فائدة محققة للمسـتفيد .

جـ — أن يكون عارفا بالاختبارات النفسية الجديدة التى تصدر فى جمهورية مصر العربية — سواء صـدرت من الأفـراد العلميين ، أو من الهيئات العلمية ، وان يتوفر على فهم طريقة اجرائها واسلوب تفسـير نتائجها ، واذا صعب عليه فهم شىء من ذلك عليه اللجوء فى هذا الشان الى من هو أخبر منه من زملاء المهنة أو بمؤلف الاختبار .

د — فى حالة استخدام الحاسب الآلى فى تصحيح الاختبار النفسى او تفسير نتائجه ، عليه أن يكون مستوعبا لأساليب العمل على الحاسب الآلى وان يسعى الى تلقى القدر اللازم من التدريب فى هذا المجال ، وعليه مراعاة عدم تسرب أى بيانات عن الاختبار الى غير المختصين حتى لا تتعرض هذه البيانات لسوء الفهم أو سوء التفسير .

هـ — الا يسمح للطلاب الذين يدرسون علم النفس فى المرحلة الجامعية الأولى أن يتصدوا للعمل بالاختبارات النفسية ، ويمكن أن يسـمح لهم باجراء بعض الاختبارات النفسية التى لا تتطلب خبرة مهنية خاصـة ثم تصحيحها وتفسير نتائجها وذلك تحت اشرافه المباشر او تحت اشراف شخص علمى متخصص ، ويكون هذا كله فى حدود الاغراض التدريبية فقط .

و — لا يجوز — بأية حال من الاحوال — تصوير او استنساخ أى اختبار نفسى منشور فى جمهورية مصر العربية أو جزء من هذا الاختبار الا

بإذن كتابى صريح من المؤلف والناشر ، ومــع ذلك فيجوز تصوير بعض الاختبارات النفسية وبكميات محدودة وذلك شرط أن تكون هذه الاختبارات غير مقننة فى جمهورية مصر العربية ، وغير ممكن الحصول عليها ســواء من السوق المحلى أو الخارجى وتكون لازمة بالضرورة لأغراض التدريب العملى .

ز — لا يجوز بأية حال من الأحوال أن يحصل المستفيد أو أى شخص آخر غير مهنى على نسخة من كراسة أسئلة الاختبار النفسى أو كراسة التعليمات .

ح — يجب الالتزام بما يرد فى كراسة تعليمات الاختبار النفسى من تحديدات مثل تعليمات للاختبار الموجهة الى المفحوص او الزمن المعطى لحل الاختبار أو طريقة التصحيح وتفسير النتائج .

ط — اذا بدت أثناء الاشــتغال بأى اختبار نفسى من الاختبارات المقننة المنشورة فى جمهورية مصر العربية اية ملاحظات ، فعلى الاخصائى النفسى الكتابة الى زميل المهنة التى قام باعداد هــذا الاختبار للاســتفادة من هذه الملاحظات . وأن يكون هذا الاجراء من قبيل التناصح الواجب بين زملاء المهنة ولا يتعداه الى التعريض أو التشهير بأية حال .

ى — أن يعى حقيقة أساسية وهى أن الاختبارات النفسية تختلف فيما بينها من حيث المتطلبات العلمية والمهنية للاشخاص القائمين عــلى اجرائها او تصحيحها أو تفسير نتائجها ، وعلى ذلك فلا يتصدى للعمــل بالاختبار الا اذا كان يتناسب مع مستواه العلمى وخبرته المهنية الى جانب تلقى التدريب اللازم عليه .

وفى ســبيل تحقيق اعتبارات أخــلاقيات القياس النفسى ، يلتزم الأخصائى النفسى القائم على اعداد أو تقنين الاختبارات النفســية الى جانب ما ذكر من امور — بما يأتى :

أ — أن تتضمن كراسة التعليمات الخاصة بالاختبار بيانات رئيسية مثل تاريخ الاختبار (اذا كان من الاختبارات المعروفة عالميا) وتعليماتــه وثباته وصدقه ومعاييره وخصائص العينة التى قنن عليها والمبادىء الاخلاقية والمهنية لاستخدامه وفوائده فى المجالات التطبيقية المختلفة .

ب — أن يذكر أى نقص او تجاوز فى اجراءات اعداد الاختبار بسبب ما قد يعرض من ظروف العينة التى تعامل معها ، وأن ينبه فى هذا المقـــام الى أن الاختبار المنشور فى هذه الحالة هو نسخة تجريبية تصـــلح فقط لأغراض التدريب او الاستفادة العلمية .

جـ — أن يكون على بينة من أن عبارات أى اختبار تفقد بمرور السنين شيئا من دلالتها وصلاحيتها ، وعلى ذلك عليه أن يجدد الاختبارات التى يقوم على اعدادها ما استطاع وان يستعين فى ذلك بواحد او أكثر من زملاء المهنة خاصة اذا كان الاختبار الذى أعده اختبارا عالميا تصدر منه كل عدة سنوات طبعة مجددة او منقحة .

د — أن يهدى نسخة من الاختبارات التى يعدها الى من يعرف من زملاء المهنة ، أو الى الهيئات العلمية المتخصصة وذلك للاستفادة بارائهم وخبرتهم فى عمله العلمى من جهة — ومن جهة أخرى فى تعريف أكبر عدد ممكن من زملاء المهنة بالاختبارات الحديثة النشر .

هـ — أن يذكر صراحة وفى مكان ظاهر من الحقيبة أو المظروف الذى يحتوى على أدوات الاختبار عبارة تشير الى أنه يحظر بيع أو تداول هذا الاختبار الا للمختصين فى علم النفس من افراد أو هيئات او باذن كتابى من المؤلف مع ضرورة التزام دور النشر التى تقوم على توزيع الاختبار بهذا الأمر .

المبدأ الخامس : أخلاقيات الارشاد والعلاج النفسى

ان الاخصائى النفسى حين يعمل فى مجال الارشاد النفسى أو العلاج النفسى فانه يهدف أساسا الى توفير أكبر قدر ممكن من الرعاية للمستفيد ، وفى سبيل تحقيق هذا الهدف فانه يوظف معلوماته وخبراته ويسخرها بحيث يساعد المستفيد على حل مشكلاته وتحقيق توافقه .

وفى ضـــوء اعتبارات أخلاقيات الارشـــاد والعلاج النفسى يراعى الاخصائى النفسى ما ورد فى هذا الميثاق من التزامات بالاضافة الى ما يلى :

أ — الا يتصدى لعملية العلاج النفسى أو الارشاد النفسى الا من

حرب على ذلك تدريبا علميا وعمليا تحت اشراف المختصين فى المجال وحصل على شهادة رسمية بذلك .

ب — أن يحاول تحسين الأساليب الارشادية والأساليب العلاجية التى يستخدمها بقدر الامكان وذلك بقصد تحقيق أكبر قدر من النفع بالنسبة للمستفيد .

ج — الا يتخذ قرارا — أو يشارك فى اتخاذ قرار بأن يدخل أحد المستفيدين فى مستشفى للامراض النفسية أو العقلية اجباريا خلافا لرغبته الا اذا كان هذا المستفيد خطرا على نفسه أو على الآخرين ، أو كان الادخال الاجبارى فيه مصلحة لعلاج حالة المستفيد .

د — أن يعامل المستفيد من خدمات العلاج النفسى أو الارشاد النفسى كانسان بغض النظر عن تقييمه لسلوك المستفيد أو آرائه وبغض النظر كذلك عن دينه وجنسه ولونه ومستواه الاجتماعى أو الاقتصادى .

هـ — أن يلتزم بمبدأ أساسى هو أنه من حق الشخص الذى يحتاج الى الارشاد النفسى أو العلاج النفسى أن يتوفر له هذا الأمر بأكبر قدر ممكن من الكفاءة .

و — أن يهتم بتكوين العلاقة المهنية مع المستفيد ولا يسمح أن تتحول هذه العلاقة المهنية الى علاقة شخصية .

ز — أن يعتبر البيانات التى تجمع عن المستفيد من الخدمات النفسية العلاجية أو الارشادية ليست بمثابة بيانات عامة بل هى بيانات مهنية يتم التحفظ عليها فى مكان آمن بحيث لا يطلع عليها الا اهل الاختصاص .

ح — أن اسرار المستفيد لا يجوز بحال افشاءها حتى لذوى قرباه الا اذا كان تعريف بعضهم بجزء من هذه الأسرار أمر أساسى فى صالح ارشاد المستفيد أو علاجه .

ط — اذا استخدمت البيانات الخاصة بالمستفيد فى تدريب الاخصائيين الجدد أو أغراض البحث العلمى — فيجب أن تعرض بصورة لا تكشف عن هوية المستفيد بأية حال من الأحوال .

ى — عندما تدل حالة المستفيد انه قد أصبح خطرا على نفسه أو على الآخرين وجب ابلاغ أسرة المستفيد والسلطات المعنية .

المبدأ السادس : العمل فى مجال المؤسسات الخاصة

عندما يتجه الاخصائى النفسى الى العمل باحدى المؤسسات الخاصة سواء كان يملكها أو يعمل فيها بأجر — مثل المستشفيات الخاصة أو مراكز الرعاية النفسية الخاصة أو المدارس الخاصة — فان عليه نفس الواجبات المنصوص عليها فى هذا الميثاق من الالتزام بأرقى مستوى ممكن من الاداء المهنى وأرقى مستوى ممكن من السلوك الأخلاقى .

وفى ضوء اعتبارات الرغبة فى تقديم افضل الخدمات النفسية الخاصة يلتزم الاخصائى النفسى الى جانب ما جاء فى هذا الميثاق ، بما يلى :

أ — عندما يعلن عن الخدمات التى يقدمها للمستفيدين أن يوضح وفى مكان ظاهر من المحل الذى يتخذه مقرا لعمله اسمه والمؤهلات العلمية الحاصل عليها وخبراته ، كما يبين عضويته فى الجمعيات العلمية المتخصصة ، كما يبين ساعات العمل اليومى ورقم الهاتف والاتعاب .

ب — أن يلتزم بتقديم الخدمات النفسية للعملاء فى اطار تخصصه العلمىوالمهنىالدقيق ، ولا يجوز بأية حالمن الأحوالتجاوز هذا الاختصاص قاصدا بذلك تحقيق المزيد من الأرباح للمؤسسة الخاصة التى يعمل بها مغلبا بذلك الاعتبارات المهنية على الاعتبارات المادية .

جـ — أن تكون الأجور التى يتحملها المستفيد نظير الخدمات النفسية الخاصة معتدلة وتتناسب مع اجور المهنيين الآخرين .

د — اذا كانت الأنظمة او اللوائح فى بعض الجهات الحكومية تسمح للاخصائى النفسى بالعمل بأجر فى المؤسسات الخاصة سواء فى صورة انتداب أو استشارات أو ما شابه فمن غير الأخلاقى أن يوجه المستفيد الذى يتلقى خدمات مجانية من المؤسسة الحكومية الى المؤسسة الخاصة المنتدب اليها .

المبدأ السابع — أخلاقيات معاملة المتطوعين فى البحوث النفسية

ان قيام الاخصائى النفسى باجراء البحوث يهدف أساسا الى تسخير علم النفس ليكون فى خدمة المواطن فى جمهورية مصر العربية . ومن المهم أن يلتزم الاخصائى النفسى باحترام كرامة وانسانية المتطوعين أو المفحوصين فى البحوث أو التجارب العلمية التى يجريها .

والى جانب التزامه بالأسس الواردة فى هذا الميثاق فانه فى ضوء تحقيق أخلاقيات معاملة المتطوعين فى البحوث النفسية يلتزم الاخصائى بما يلى :

أ — أن يوضح للمتطوعين أو المفحوصين موضوع البحثوالأدوات المستخدمة فيه بوجه عام وبشكل يتناسب مع مستوى فهمهم .

ب — يجب الا يعرض المفحوص أو المتطوع لأى نوع من أنواع الخطر مثل الصدمات الكهربائية أو المثيرات المؤلمة من أى نوع ، أما اذا كان ذلك أمرا ضروريا فى التصميم التجريبى للبحث فيجب أن يعرف المفحوص أو المتطوع ذلك سلفا ويوافق عليه .

جـ — اذا كان المفحوص الذى تجرى عليه التجارب النفسية من الأطفال أو من ذوى الاعاقات العقلية ، فان الموافقة على اشتراكهم كمفحوصين فى البحوث يجب أن تستصدر من الجهات التى تشرف عليهم مثل المدارس أو المؤسسات التى ينتمون لها ، اما اذا كان ثمة احتمال لتعرضهم لأى قدر من الألم — فيجب موافقة ولى أمرهم على ذلك .

د — اذا كان التصميم التجريبى للبحث موضع التنفيذ يقوم على بعض التجارب الخداعية فان على الاخصائى النفسى أن يوضح الغرض الذى من أجله خدع المتطوع أو المفحوص عن الهدف الأساسى للتجربة وذلك فور الانتهاء منها ، ويوصى الاخصائى النفسى المتطوع أو المفحوص بعدم افشاء سر التجربة للآخرين .

هـ — احترام حرية المتطوع أو المفحوص فى الانسحاب من التجربة فى أى وقت ولا يجب على الاخصائى النفسى بذل أى ضغط على المفحوص

فى هذا الشأن ، وان كان له توضيح غرض التجربة مرة اخرى للمفحوص لعله يعدل عن قراره بالانسحاب — ولكن فى جميع الاحوال فان قرار الانسحاب هو ملك للمتطوع أو المفحوص فقط .

المبدأ الثامن : العناية بحيوانات التجارب النفسية

يمكن للاخصائى النفسى أن يستخدم الحيوانات فى التجارب النفسية وذلك بغرض التوصل الى معلومات علمية ، وفى مقابل ذلك عليه رعاية حيوانات التجارب رعاية يتوفر فيها القدر اللازم من الرحمة .

ومع عدم الاخلال بالأحكام العامة الواردة فى هذا الميثاق فانه بقصد توفير العناية لحيوانات التجارب يلتزم الاخصائى النفسى بما يلى :

أ — ان يكون عارفا بأساليب رعاية حيوانات التجارب وتوفير انواع الطعام المخصصة لها ، وان يتأكد ان مساعديه لهم نفس الدراية والخبرة .

ب — أن يقلل ما أمكن من احتمالات تعرض حيوانات التجارب للخطر او الالم (مثل الصدمات الكهربائية — أو الحرمان من الطعام) الا اذا كان التعريض هو أمر اساسى فى التجربة العلمية .

جـ — اذا استلزم التصميم التجريبى لبحث ما اجراء جراحة للحيوان ، فان ذلك يتم بواسطة طبيب بيطرى متخصص يولى الحيوان الرعاية الصحية اللازمة .

د — اذا كان من الضرورى انهاء حياة الحيوان لأسباب قاهرة (مثل كون الحيوان مصدر عدوى او خطر) فان ذلك يجب ان يتم بأدنى قدر ممكن من الالم بالنسبة للحيوان .

المراجـــع

1 — Anastasi, A. (1982).
Psychological Testing (5e).
Macmillan.

2 — Gibson, R. and Mitchell. M. (1981).
Introduction to Guidance.
Mac millan.

3 — Hershenson, D. and Powet, P. (1987).
Mental Health Couneling.
Pergamon.

الفصل السادس

الخصائص العامة للعلاج النفسى

يتناول هذا الفصل موضوع العلاج النفسى وخصائصه العامة معالجا موضوع بالغ الصعوبة وهو العلاقة بين المعالج النفسى والمريض .

ونعرض فى هذا الفصل للطبيعة البالغة التشابك لهذه العلاقة واهمية هذه العلاقة فى نجاح العلاج ، وكذلك نبين خصائص المعالج الناجح وصفات الشخصية المتعلقة بالمريض والتى تؤدى الى نجاح العملية العلاجية .

والمادة التى يحتويها هذا الفصل ليست مادة مدرسية بقدر ما هى مادة تدعو الاخصائى النفسى الى فهمها خاصة اذا تعرض للعمل الاكلينيكى البالغ الصعوبة والحساسية .

وقد اعتمدنا فى تحرير هذا الفصل على مادة علمية فى المراجع العديدة والمتنوعة المبينة فى نهاية الفصل ، وحاولنا قدر الامكان أن يكـون ترتيب هذه المادة سلسا بحيث يسهل تتبعه ، ونأمل أن يستفيد منه قـارىء هذه التطبيقات .

الخصائص العامة

العلاج النفسى

مقـــدمة :

تعتبر وظيفة العــلاج النفسى من اهم أعمال الاخصـــائى النفسى الاكلينيكى ــ وقد لحق بالعلاج النفسى تطور كبير خلال النصف قرن الأخير . ورغم أن العلاج النفسى يعتبر العمل الرئيسى للاخصـــائى النفسى ، الا أنه مهمة لا تقتصر على الاخصائى النفسى بل يشترك فيها العديد من الأفراد المهنيين مثل الطبيب النفسى والاخصائى النفسى الاجتماعى والاخصائى فى التأهيل .

ومما يجدر ذكره ان الاختلافات الواسعة أحيانا والمحدودة أحيـــانا أخرى عند علماء النفس قد اثرت ميدان العلاج النفسى ثراءا كبيرا ، وذلك

مثل الاختلافات بين مدارس التحليل النفسى — بعضها بين بعض من جهة — وبينها وبين المدارس الأخرى من جهة ثانية ، مثل السلوكية والعلاج المعتود على العميل والعلاج الجشطلتى والعلاج العقلانى ، هذا بالاضافة الى ظهور طرق جديدة للعلاج مثل العلاج الجمعى والعلاج باللعب والعلاج الأسرى ، ومما لا شك فيه أن الاتجاه النظرى للمعالج النفسى يتدخل فى اسلوبه العلاجى ومهما يكن من أمر هذه الاختلافات فان هناك بعض الخصائص العامة للعلاج النفسى تشترك فيها جميع مدارس العلاج النفسى وجميع طرقه .

ويمكن القول أن العلاج النفسى قديم قدم اللغة الانسانية أو الحديث الذى يتجاذبه الناس فيما بينهم ، وعلى ذلك فان يمكن القول أنه فى تاريخ الانسان القديم كان يوجد من يحتاج الى التشجيع أو النصيحة أو الاستشارة من الآخرين ، أو أن يقص جانبا من مأساة حياته على شخص آخر ويلتى منه المشاركة الوجدانية الفاهمة ، ويمكن لنا ان نعتبر هذا الاهتمام بمشكلة شخص ما هى البداية المحتملة للعلاج النفسى حيث يوجد شخص يتسم بالحساسية والفهم يعاون شخصا آخر بقصد أن يتكيف مع مشكلات حياته وهذا يقارب الى حد كبير مفهوم العلاج النفسى . وبالطبع فان هؤلاء الأشخاص الذين يفترض فيهم مساعدة الآخرين لم يتلقوا تدريبا خاصا على عملية العلاج النفسى ولم يكن لديهم أساس نظرى ، ومع ذلك ففى المجتمعات البدائية والقديمة كان دور المعالج النفسى دورا هاما ، وكان المعالج هو الكاهن أو الساحر أو الطبيب الشعبى . *

ويمكن وصف العلاج النفسى بأنه تفاعل بين شخصين حيث يقدم أحدا الشخصين — هو المعالج — بتعديل أو تحسين سلوك شخص آخر — وهو المريض — ومساعدته ، وعادة فان العلاج النفسىيقوم علىمقابلةيقوم فيها الاتصال اللغوى بدور مباشر ولكن يجب أن نذكر انه ليس كل محادثة أو اتصال لغوى بين شخصين هو بمثابة علاج نفسى ، ذلك أن العلاج النفسى يتضمن علاقة غير منظورة بين المعالج والمريضوهذه العلاقة ذاتطابع خاص

---

* يمكن للقارىء أن يرجع الى كتابنا « تاريخ علم النفس ومدارسه » ليقرأ عن تاريخ علم النفس المرضى عبر العصور المختلفة .

وبناء على ذلك فان على المريض أن يعتمد على المعالج ويعبر له عن مشاكلة ومتاعبه وعلى المعالج من جهة أخرى أن يهتم بالمريض وان يحاول قدر الامكان أن يتفهم سلوكه ، وكذلك فان العلاقة بين المريض والمعالج علاقة خاصة وفريده وعلى المعالج الا يحكم على افعال المريض حكما أخلاقيا ولكن عليه أن يحاول فهمه بدقة وأن يضع الحلول التى تساعد المريض على معرفة مشكلاته وصعوباته بحيث يتمكن من تعديل سلوكه . وليس فقط يتميز المعالج النفسى بمعرفة السلوك الانسانى وفهمه ولكنه يتميز أيضا برغبته المتعاطفة والهادفة لاصلاح حال المريض ، وكذلك قدرته على خلق جو يساعد على اكتشاف الذات وتغييرها .

ولا تكون الجلسة العلاجية بمثابة « محاضرة » يستمع فيها المعالج للمريض ويشخص مشكلاته ويوجهه الى العلاج — ولكن الغالب أن معظم اشكال العلاج النفسى تقوم على ما يمكن تسميته التجربة البينشخصية Interpersonal والتى يصبح المريض فيها — بالتفاعل مع المعالج — اكثر فهما لمشكلته واكثر ادراكا لموقفه وأن يكون قادرا على تعديل سلوكه .

وبعد هذه المقدمة نعالج موضوع هذه المقالة فى النقاط الآتية :

اولا : المعالج

ثانيا : المريض

ثالثا : العلاقة بين المعالج والمريض

اولا : المعالج

يقوم بالعلاج النفسى أفراد مهنيون هم الأطباء النفسيون والاخصائيون النفسيون (ويساعدهم فى هذا الأمر مجموعة من المهنيين مثل الاخصائى الاجتماعى والاخصائى فى التأهيل والمرضة المؤهلة لهذا الغرض الى جانب جهاز الخدمات والجهاز الادارى فى العيادة او المستشفى وكل هؤلاء يشاركون فى نجاح عملية العلاج او فشلها) . والاخصائى النفسى المعالج او الطبيب النفسى هو شخص مهنى عارف بموضوعات علم النفس المختلفة مثل علم النفس المرضى ونظريات الشخصية وعلم النفس الاكلينيكى الى آخره .

ورغم أن هناك العديد من التخصصات التى تساهم أو تساعد فى مجال العلاج النفسى الا أن ثمة سؤال ما يزال مطروحا هو من يقوم بالعلاج النفسى ؟ وكيف يمكن اعداد المعالج النفسى ؟ وما هى الخصائص التى ينبغى توافرها فى المعالج النفسى ؟ — ومما يجدر ذكره أن هناك تداخل بين الارشاد النفسى والعلاج النفسى ويقصد بالارشاد النفسى Counseling علاقة بين المرشد والعميل فى مجالات ارشادية أهمها على سبيل المثال الارشاد المهنى والارشاد الأسرى ومهما يكن من أمر فان الارشاد النفسى ليس موقفا علاجيا. ولكن الخصائص العامة للمرشد النفسى تتفق بوجه عام للخصائص العامة للمعالج النفسى .

نعود الى السؤال الذي نحن بصدده من يقوم بالعلاج النفسي ؟ — الاجابة التقليدية أن العلاج النفسي يقوم الطبيب النفسى الذي يوكل اليه علاج الأمراض النفسية والعقلية ، وكذلك المعالج النفسى الذى يمارس العلاج ولكن ليس على أساس طبى بل على أساس ان اسلوب سيكولوجى يتضمن اساسا تعديل سلوك المريض .

وبغض النظر عن برامج التدريب التى يجب أن يخضع لها كل من يمارس العلاج النفسى — سواء كان ينتمى الى قطاع الطب النفسى أو قطاع علم النفس . فانه يجب أن يكون على الملم بأساليب ومدارس العلاج النفسى وان يكون على علم بأعراض وأسباب الأمراض النفسية والعقلية وكذلك يجب أن يكون المعالج ذو قدرة علي معرفة الحالة التي تستوجب العلاج ، وكذلك يجب ان يكون عارفا بأساليب التشخيص للامراض النفسية والعقلية ومثل هذه المعلومات تساعد المعالج على نجاح المهمة المنوط بها .

وبالاضافة الى ما سبق مما يتعلق بفهم سلوك الانسان فان المعالج يجب أن يكون على دراية واسعة بأساليب العلاج النفسى ومدارسه ، ولا مانع بالطبع من أن يكون منتميا الى مدرسة معينة ولكن المعلومية بالمدارس والوسائل العلاجية المختلفة من شأنه أن يجعل المعالج « مرنا » يستفيد مما قد يكون من أساليب عن المدارس الأخرى التى لا ينتمى هو اليها .

ان العلاج النفسى عملية شاملة تستهدف ازالة او تخفيف اعراض

الاضطرابات النفسية او العقلية او مظاهر سوء التوافق ويقوم بهذه العملية فريق متكامل يكون المعالج النفسى احد افراده الأساسيين .

واول المبادىء التى يجب أن تكون ماثلة فى الأذهان إن العلاج النفسى لا يجب أن يمارسه الا من تدرب عليه تدريبا علميا وعمليا ذلك ان العلاج النفسى قد يبدو — وهذا امر خادع — انه عملية يسيرة يمكن تنفيذها بعد قراءة بعض الكتب او سماع بعض المحاضرات او ان العلاج النفسى هو فقط عملية انصات سلبى لما يرويه المريض وكان هذا الانصات المجرد يؤدى الى العلاج ولكن تدريب المعالج أمر ليس باليسير فى واقع الامر .

وهناك بعض الخصائص يجب ان تتوفر فى المعالج النفسى الناجح ومن أهمها :

● يجب ان يكون المعالج قادرا على خلق الجو الذى يشعر المريض بالأمن والاحترام وكذلك تقديره للمريض كانســـان بغض النظر عن تقييمه لآراء المريض أو سلوكه ذلك ان عليه أن يصغى للمريض اثناء الجلســـات العلاجية ويحجم فى نفس الوقت عن اصدار الاحكام الخلقية على المريض .

وليس معنى هذا أن يكون المعالج مسرفا فى اظهار العطف والمشاركة الوجدانية — وكذلك ليس معناه أن يكون المعالج سلبيا او زائدا فى اللطف بحيث يتميع الموقف العلاجى بل على المعالج — رغم العطف — الا يتقاعس عن توجيه سلوك المريض متى كان ذلك واردا .

● وحتى يستفيد المريض من العلاج النفسي الى اقصى حد ممكن فان عليه ان يعرض افكاره ومشاعره فى صراحة ووضوح وان رغبة المريض هذه فى الابانة عن الذات ترتبط بتشجيع المعالج .

وبالنسبة للمعالج فانه لكى يكون صادقا عليه أن « يكون هو نفسه » اى أن يقول ما يعتقد وكما أعلن «فرويد» فان العلاج النفسي قائم على الصدق وحذر من أن المريض اذا اكتشف أن المعالج يكذب عليه ولو مرة واحـــدة فان هذا يفقده الثقة فى المعالج — ومن أهم مظاهر صدق المعالج انه لا يعطى قرارا حازما حيث لا توجد امكانية لاعطاء مثل هذا القرار .

ومن الغريب أن المريض يلاحظ على المعالج أية محاولة لادعاء الأصالة والصدق مثل الابتسامة الزائفة أو العطف المصطنع .

● يجب ان يكون المعالج قادرا على التقمص العاطفى اى استشعار دوافع المريض وانفعالاته وانفعاله وتفهمها وهنا لا يكون الاستماع الى المريض بأذنى المعالج فقط بل « بأذن ثالثة » كما قال « تيودور رايك » .

والتعاطف يخدم عملية العلاج لأنه يمكن المعالج من توسيع معـرفة المريض بنفسه وفهمه لها وكذلك فهم أفكار المريض واصدار الاحكام الدقيقة عليها .

ومهما كانت حساسية المعالج النفسية فانه ليس بقادر على النجاح الا عندما يكون قادرا على اقامة مهنية طيبة مع مرضاه .

وهذه الخصائص الثلاث السابقة للمعالج الناجح انما يدعمها التدريب وهى رغم انها صفات لازمة فانها ليست الا بدايات تشير الى أن صاحبها لديه استعداد ليكون معالجا ناجحا والى جـانب ذلك فان المعالج محتاج الى دراسات موسعة عن الشخصية ومكوناتها واضطراباتها واسباب هـذه الاضطرابات واعراضها وتصنيفات هذه الأعراض والاضطرابات .

والى جانب ما سـبق فان المعالج النفسى يجب أن يكون خاليا من الاضطرابات النفسية حتى يكون قادرا على الاستجابة حيال مرضاه بصورة سوية وبناءه ذلك أن فاقد الشيء لا يعطيه ، كذلك يجب أن يكون مستبصرا بذاته قادرا على منع ميوله واتجاهاته الذاتية من أن تعكر صفو قراراته الموضوعية ، بل انه من المستحسن أن يتخذ المعالج النفسى من حرفته مصدرا لزيادة معارفه عن سلوك الانسـان .

وحبذا لو مر المعالج النفسى أثناء تدريبه بعملية « علاج نفسى » من شأنها أن تحقق المزيد من فهم الذات وتعلمه المزيد من ضبط النفس ، وهذا كله يؤدى الى كفاءته فى ميدان عمله .

وبالاضافة الى هذا كله يجب على المعالج النفسى أن يكون ملما بثقافة المجتمع الذى يعيش فيه وتراثه عارفا بأساليب التنشئة الاجتماعية ونمط

الحياة اليومية الى جانب مقضيات الوقت التى ينغمس فيها أفــراد ذلك المجتمع وقبل كل هذا وبعده يجب أن يكون المعالج النفسى عالما وخبيرا بلغة المجتمع الذى يعيش فيه ولهجاته المحلية والمضامين الاجتماعية والنفســية لألفاظ اللغة وتعبيراتها ذلك أن اللغة — أى لغة — لها مضمون اجتماعى لا يعرفه الا من خبر ثقافة المجتمع خبرة واسعة .

ويجب كذلك أن يكون المعالج عارفا نفسه كانسـان وهو مطالب هنا بأن يحقق مقالة « سقراط » القديمة « اعرف نفسك » أى أن يعرف مدى تأثيره على الآخرين وأن يكون على بينة بصراعاته النفسية وعلى بينة كذلك بكيفية الاستجابة للحيل الدفاعية تجاه مشكلات الحياة ، وعلى هذا فان المعالج النفسى يجب أن يكون حساسا لاحساساته ومشاعره وسلوكياته كما هو احساس أيضا لمشاعر وسلوكيات المريض . ان المعرفة بالذات أمر أساسى ، وهنا يبرز القول — مرة ثانية — باهمية أن يمر المعالج النفسى قبل أن يمارس العلاج هو نفسه بالخبرة العلاجية وهذا القــول وان كان قول لم يخضع للدراسة العلمية التى تؤيده او تنفيه . ويذكر لنا « جارفيلد » انه التقى بالعديد من المعالجين النفسيين الذين يتسمون بالبراعة والنجاح فى عملهم ، ومع ذلك لم يخضعوا للعلاج هم أنفسهم قبل ممارستهم للعلاج النفسى ولكنه رأى فى نفس الوقت أمثلة على العكس من ذلك بحيث لكن القول انه من الأفضل ان يمر المعالج النفسى بالخبرة العلاجية لانها تحقق له المزيد من الاستبصار بالذات .

ومن المهم أن نذكر فى هذا المقام أن تكون الظروف الحياتية للمعالج النفسى مواتية بحيث تحقق له الحاجات والارضاءات الأساسية ، وأن تكون صراعاته النفسية فى الحد الأدنى — وليس معنى هذا أن يكون المعــالج النفسى خلوا من المشاكل — اذ لا يخلو منها الانسان — الا انه من المطلوب الخلو النسبى منها ، بمعنى أن العصابى لا يصلح أن يكون معالجا نفسيا لأن فاقد الشيء بالطبع لا يستطيع ان يعطيه بل أن الحساسية البالغة أو الاندفاعية الزائدة او التوتر الشديد من شأن هذا كله ان يفسد الموقف العلاجى .

والكفاءة المهنية هى أمر مطلوب بالطبع بالنسبة للمعالج النفسى كما هى مطلوبة بالنسبة لأى مهنى آخر .

ومما لاشك فيه ان الكفاءة المهنية والخبرة بالنسبة للمعالج النفسى هى من عوامل انجاح العلاج — واهمية الخبرة والكفاءة ليست حكرا على مهنة العلاج النفسى ، بل هى أمر عام فى جميع المهن العليا وغير العليا — اذ تلعب الكفاءة المهنية والخبرة الطويلة دورها فى كفاءة العمل المهنى .

اما الناحية الاخلاقية وما يتصل بها من الأمانة والشعور بالمسئولية والجدارة بالثقة والحفاظ على اسرار المريض والالتزام بصالحه فهى امور لا نحتاج بحال الى تأكيدها ، ويمكن للقارىء الكريم ان يرجع الى الفصل الخاص بالميثاق الأخلاقى للاخصائى النفسى حيث عولجت فيه هذه المسألة بشيىء من التفصيل .

ومن المهم فى هذا المقام ان نذكر ان شخصية المعالج لها دور إساسى فى نجاح العلاج النفسى ، وثمة دراسات عن صفات المعالج الجيد ومنها دراسة « كرازنر » عام ١٩٦٣ عن النموذج المثالى للمعالج النفسى — والتى يوردها فارس — وهذا النموذج المثالى يشتمل على صفات أهمها النضج والتوافق والتعاطف والمشاركة الوجدانية والتحمل والصبر والعطف المهارة والتقبل والتسامح والدفء — هذا الى عدم مبادرته الى نقد الآخرين أو ذمهم وأن يكون محبا للبشر محترما لذاته ومحترما للآخرين قادرا على انشاء العلاقات مع الناس متحررا من التعصب الدينى أو العنصرى ، هذا الى تمتعه بالذكاء والحكمة والقوة والتفاؤل والابتكارية والمناقشة ، هذا الى كونه موثوقا به قادرا على الإستبصار بنفسه — وبجانب ذلك كله عليه أن يتمتع بالثبات الانفعالى ويتمتع كذلك بروح الفكاهة والثقة بالنفس ، هذا الى كون وصيد احباطه قويا صلبا ويعلق « فارس Phares » على ذلك فيقول أن هذه صفات مثالية وقلما تجتمع فى العاديين من البشر بحيث يشك « فارس » فى وجود شيىء يمكن أن نسميه « النموذج المثالى للمعالج النفسى » .

وقد اثار « جولدنبرج » سؤالا فى هذا المقام مؤداه هل لشخصية المعالج النفسى اثر على نجاح العلاج ؟ او بمعنى آخر هل لشخصية المعالج امكانية احداث تغيرات بنائية فى حالة المريض ؟

ويورد « جولدنبرج » فى هذا المقام دراسة قديمة أجراها « هولت Holt » عام ١٩٥٨ عن شخصية المعالج طبق فيها العديد من اختبارات الشخصية وتبين من هذه الدراسة أن المعالجين من ذوى الكفاءة المهنية العالية يتسمون بسمات معينة أهمها الاصالة والتوافق الاجتماعى وعدم شعورهم بما يسمى « التوتر المهنى » هذا الى قدرتهم على الاستبصار وقدرتهم على ضبط الانفعال ومن الطريف أن هذه الدراسة اثبتت أن المعالج الجيد يعانى من « القلق » ازاء مرضاه وهو بالطبع ليس من قبيل القلق المرضى ولكنه من قبيل المشاركة الوجدانية للمريض .

ونخلص من هذا كله الى القول بأن المعالج النفسى يجب أن يتسم بسمات معينة وان سمات شخصيته لها دور فى انجاح العلاج ، اما هذه السمات فقد عرضناها والقول فيها أنه لا يمكن أن تتوفر جميعا فى معالج نفسى هو « بشر » أولا وآخرا ، ولكن من المستحسن أن تتوفر فى المعالج معظمها وانها على أية حال لأمر بعيد المنال .

ثانيا : المريض

من أكبر الأخطاء التى يمكن للمعالج النفسى أن يقع فيها هو تصوره أن أى مريض تكون لديه فكرة واضحة عن العلاج النفسى .

ويأتى المريض طلبا للعلاج النفسى اما محولا عن طريق الطبيب أو قد يأتى بنفسه — وعندما يأتى محولا من طبيب فان المريض فى هذه الحالة يكون قد سبق له أن عانى من آلام جسمية وفسرها الطبيب بأنها ذات أساس سيكولوجى ، اما المريض الذى يأتى من تلقاء نفسه فانما يكون ذلك غالبا بناء على نصيحة احد أصدقائه أو احد ذوى قرباه . — والى جانب ما سبق فان هناك عددا من المرضى يؤتى به الى العلاج خلافا لرغبته وذلك لعدم استبصاره بحالته .

وعلى ذلك فان الشخص الذى يأتى طالبا العلاج النفسى هو شخص يعانى من مشكلات حياتية مؤلمه وهو يرغب فى تخفيف هذه الآلام ما استطاع الى ذلك من سبيل ، هذا كما يلجأ البعض (خاصة فى الدول الراقية) الى الاستشارة النفسية وذلك بقصد أن يحسنوا من أساليب توافقهم الحياتية دون أن تكون هـذه الأساليب متخلفة أو غير سـوية ، كما يأتى البعض للعلاج حتى يتأكد أنه سوى من الناحية السيكولوجية .

ومن حيث الأفكـار السـائدة عن العلاج النفسى فان معظم المرضى يصل الى المعالج النفسى وليس لديهم فكرة صحيحه عن عملية العلاج ، ولديهم أفكار مشوهه عادة ما تكون مأخوذة من مشاهدتهم للافلام التى تدور حول العلاج النفسى فى السينما أو التلفاز أو من قراءتهم لبعض الكتب أو المجلات . — والمسألة الأساسية التى تنجم عن هذا كله تتركز حول توقع المرضى لمدى نجاح العلاج النفسى وسرعة وقوع هذا النجاح ، حيث يتصور بعض المرضى أن العملية العلاجية لا تخرج عن كونهم يجلسون ويتحدثون عن أنفسهم وأن مهمة المعالج هى الاستماع اليهم ، والبعض الآخر يتصور أنه سوف ينوم تنويما مغناطيسيا ثم تشرح له أثناء التنويم الأساليب السوية التى عليه اتخاذها فى حياته بحيث يستخدمها « فورا » بعد الاستيقاظ من جلسة التنويم ، ويتصور البعض كذلك أن العملية العلاجية هى عمليـة مستمرة طوال عدة سنين والبعض الآخر يتصور أنها عدة جلسات بسيطة وينتهى الأمر كله .

وعلى هذا فان انطباعات المرضى تكون مختلفة من المقابلة العلاجية الأولى — والتى غالبا ما تكون مقابلة تشخيصية — حيث يصاب بعض المرضى بخيبة أمل شديدة نظرا لفكرته السابقة — والخاطئة — عن العلاج النفسى — ومن المهم أن نذكر فى هذا المقام أن العلاج النفسى يعتمد فى نجاحه عـلى مدى « التطابق » بين توقعات المريض بالنسبة لحالته وبين خطة المعـالج النفسى لعلاج هذه الحالة .

وثمة آمال ومخاوف فى بداية العلاج النفسى ذلك ان كل شخص يتعرض

للعلاج النفسى تكون لديه مشاعر مختلطة أو متناقضة وثمة افراد يشعرون بالأمل فى أن تتحسن أحوالهم ولكن يحدث عند تأخر ظهور نتائج العلاج — التى قد تتأخر لبضعة شهور — أن يشعر المريض بالخوف أو خيبة الأمل ، ذلك لأن توقعات المريض فى هذه الحالة تتعلق بشفاء سحرى سريع حيث التوقعات لا تجد لها التحقق السريع فى غالب الأحوال — ومن المخاوف التى تتبادر الى المريض فى بداية العلاج النفسى هو خوفه من أن يعتبر مجنونا أو خطرا او ان يودع فى احدى المستشفيات ، كما أن بعض المرضى ينتابهم الخوف من ان الجلسات العلاجية سوف تكشف لهم عن أشياء فظيعة ومريرة متعلقة بحياتهم وبما فيها من مواقف قاسية خير لهم الا يعرفوها — ولكن اخشى ما يخشاه المرضى هو أن تلصق بهم وصمة الجنون .

ويذكر « وينر » ان هناك خصائص تتصل بحالة المريض هذه الخصائص من شأنها ان تؤكد نجاح العلاج وهى :

. المريض الذى يأتى الى العلاج النفسى وهو يعانى من اضطراب طفيف فى الشخصية مع شعور شديد بوطأة الهموم عليه ويتسم فى نفس الوقت بما يسمى قوة الأنا .

. المريض الذى يأتى الى العلاج النفسى ويأمل فى تغيير سلوكه ، ويتوقع أن العلاج يمكنه من تحقيق هذا التغيير ، وتشير الدلائل انه كلما كان المريض له اتجاهات ايجابية نحو العلاج النفسى كلما كان من المحتمل أن تستفيد منه اكثر ،ومن المهم جدا بالنسبة للمعالج النفسى تأكيد وتقوية توقعات المريض بأمل النجاح فى العلاج .

. المريض الذى يأتى للعلاج ويتسم بالرغبة فى استجلاب الحب واقامة علاقة قوية مع المعالج ويكون فى نفس الوقت قادرا على شرح تجربته وتوضيح معاناته ، وهذا النموذج من المرضى يبدى القليل من المقاومة فى العملية العلاجية .

والى جانب ما سبق فان ثمة عوامل تتعلق بنجاح العلاج النفسى تتصل بالمريض أهمها :

ذكـــاء المريض :

. ذلك ان النجاح فى العلاج النفسى يتطلب قدرا من الذكاء ، وليس معنى ذلك ان المتخلفين عقليا لا يمكنهم الاستفادة من العلاج النفسى — ذلك ان بعضهم يمكنه الاستفادة من عمليات التوجيه والارشاد وتعـديل السلوك ، ولكن كلما كان الشخص أكثر ذكاءا كلما كان اقدر على الافادة من العلاج النفسى بوجه عام وذلك للاسباب الآتية :

. ان العلاج النفسى هو عملية لفظية اساسا أى هى تحدث باللغة والفاظها بين المعالج والمريض حيث يقوم المريض اثناء دورة العلاج بعرض شكواه وهذا العرض يتطلب قدرة عن التعبير اللغوى مما يتصل بالذكاء .

. ان العلاج النفسى يتطلب من المريض أن يربط بين الاحداث بعضها ببعض ، وهذا الربط بين الاحداث يتطلب قدرا من التجريد الذى يتصـــل بالذكـــاء .

. ان العلاج النفسى يعتمد أيضا على قدرة المريض على استبطان مشاعره ودوافعه واندفاعاته وانفعالاته وهذه القدرة على سبر اغوار الذات تتطلب قدرا من التجريد والقدرة على التحليل مما يتصل بالذكاء.

ومع ذلك فكما سبق القول فان المتخلفين عقليا يمكنهم — رغم نقص ذكائهم — الاستفادة من البرامج الارشادية والعلاجية ، ومعنى ذلك أن الذكاء عامل يساعد على نجاح العلاج النفسى ، ولكن نقص الذكاء ليس بالضرورة عاملا على فشل أنواع من الأساليب الارشادية والعلاجية الخاصة بالمتخلفين عقليا .

الســـــن :

يـــــرى بعض الاختصـــــاصيون فـــى عـــلم النفس العـــــلاجى ومنهم « فـــارس » أن الســـن المثـــالى لتلقى العــــلاج النفسى هـــــو السن حول الخامسة والعشرين حيث يكون الفرد قد تعدى — نظريا على الاقل — مرحلة المراهقة وفى نفس الوقت قابل للتشكيل ولم يصـــل الى

بعد الى مرحلة الشيخوخة التى قد تتسم بالجمود فى اسـاليب التفكير والتصرف والتعامل مع الناس ومع الوقائع .

الدافعيــة :

أن دوره العلاج النفسى غالبا ما تطول بحيث يصاب عدد كبير من المرضى بالملل ويتطلب استمرار المريض فى العلاج قدرا كبيرا من الدافعية ويتطلب العلاج كذلك أن يستبصر المريض بنفسه ويكشف عن جوانب خبيئة من شخصيته ، وهذا من شأنه أن يضايقه أو يؤرقه أو يؤذيه ولا يقاوم هذا كله الا دافعية المريض ومثابرته . ذلك أن رحلة العلاج النفسى هى رحلـــة مليئــة بالألم ، ويتطلب قطع أشـــواطها ان يكـون المـــريض من ذوى « النفس الطـــويل » ـــ أو بلغــة عـــلم النفس الدافعية ـــ ومما يجـــدر ذكره ان العـــلاج النفسى يقـوم على مبـــدأ يقول « أنـــك تستطيع أن تأخذ الفرس الى النهر ، ولكنك لا تستطيع أن تجبره عـــلى الشراب » اى أن المريض اذا ذهب مضطرا الى العلاج أو دفع دفعا اليه ، فانه لن يستفيد من العلاج الاستفادة المرجوة ولكنه اذا ذهب طائعا مختارا فان فائدة العلاج تكون أكثر ... ومهما يكن أمر فان المقصود هنا كله أن المريض لا يستطيع أن يواصل دوره العلاجى الا اذا تمتع بدافعية قوية ومثابرة متصـــلة .

الافصـــــاح :

كلما كان المريض صريحا غير مواربا وغير هيابا فى الابانة عن نفسه ومشاعره وكلما كان صادقا مع نفسه ومع المعالج كلما كان ذلك من عوامل نجاح العلاج لأن الافصاح والصراحة من شأنهما أن يساعدا المعالج النفسى على سرعة فهم حالة المريض ودقة تشخيصها ومن ثم نجاح العلاج .

الى جانب ما سبق هناك عوامل تتعلق بالمريض تعاون فى عملية نجاح العلاج النفسى اهمها مثلا أن بعض المرضى يبدون قدرا كبيرا من مظـــاهر الاعتماد على المعالج والقاء تبعه العملية العلاجية عليه وعدم القيام بمجهود ايجابى من جانبهم لتحسين حالتهم ، أو بمعنى آخر لا يبذلون القسط المناط بهم لانجاح العلاج ويميلون الى السلبية والتواكلية راغبين ـــ لاشعوريا ـــ الى اطالة أمد دوره العلاجى .

كما ان البعض الآخر من المرضى قد يكون مستواه التعليمى محدودا وتكون ثقافته وقدرته على التعبير عن نفسه بالتالى بسيطة وفى الحد الادنى بحيث لا يستطيع توضيح مشكلاته توضيحا جيدا للمعالج النفسى .

أو ان يكون المريض صغير السن بحيث لا يدرك اهمية العلاج ولا يتحمل مسئوليته ويتسم بالنزق والطيش والاندفاعية وعدم التروى ويمكن القول ان السن تحت خمسة عشر عاما يتصل بهذه الصفات مما يجعل العلاج امرا صعبا .

او ان يكون المريض شديد الاضطراب الانفعالى مثل حالات الفصام وادمان الخمور وادمان المخدرات .

هذا كله الى أن بعض المرضى يبالغون مبالغة شديدة فى تقدير قيمة العلاج النفسى بحيث يصابون بخيبة أمل واضحة اذا لم تتحسن حالتهم بعد جلسة او جلستين — وهنا يبادرون الى قطع « دورة العلاج » بسببه اعتقادهم أنه « أمر عقيم » بعد ان كان فى نظرهم « امر عظيم » .

اضف الى ذلك كله أنه فى بعض الحالات يكون الاضطراب الذى يعانى منه المريض سببا لاهتمام الآخرين به حيث يواصل المريض « الاعتصام بالمرض » حرصا على تواجده بصفة مستمرة فى دائرة الاهتمام ويصدق هذا أكثر ما يصدق على مرضى الهستريا .

وفى ختام الحديث عن أثر المريض وشخصيته على نجاح العلاج النفسى نقول أمر معروفا لدى المشتغلين بعلم النفس ، ولكنه — من أسف — ليس معروفا تماما لدى المرضى وذويهم ذلك أن المرضى النفسيين يختلفون فيما بينهم من حيث ما يعانون من أعراض وأمراض تختلف فى الشدة وتختلف فى النوع ، وهم كذلك يختلفون فى مدى تقبلهم للعلاج ومدى تعاونهم مع المعالج وكذلك فى مدى اتباعهم للقاعدة الذهبية المتمثلة فى عدم اخفاء أى معلومات عن المعالج النفسى ، ومن هنا فان احتمال نجاح العلاج يتفاوت من حالة الى أخرى . ولكن المرضى وذويهم لا يعرفون ذلك ولعلهم يعرفون به ولكنهم لا يعترفون به .

ثالثا : العلاقة بين المعالج والمريض

تؤكد جميع الأساليب والمدارس العلاجية المختلفة على اهمية العلاقة بين المعالج والمريض — ومع توسع الخلافات بين هذه المدارس العلاجية ، الا ان ثمة اجماع على اهمية العلاقة بين المعالج والمريض وان هذه العلاقة من شأنها ان تؤثر على نجاح العلاج أو فشله .

ولتبيان اهمية العلاقة بين المعالج والمريض واثرها على تحسن حالة المريض ، اجريت العديد من الدراسات وكان السؤال الأساسى فى هـــذه الدراسات هو هل العلاقة الطيبة والوثيقة (والمقصود بها العلاقة المهنية بالطبع) لها اثر على تحسن حالة المريض ؟ — ويذكر « جولد شتين » أن البحوث التى تتناول تقييم العلاج النفسى مستمرة منذ منتصف القرن العشرين حتى الآن ، ونتائج البحوث تشير الى اهمية هذه العلاقة بحيث أن العلاقة الطيبة تؤدى الى نتائج ايجابية بالنسبة لحالة المريض ، بل أن العـــلاقة غير الطيبة لا تؤدى فقط الى عدم تحسن حالة المريض بل تؤدى الى تدهور هذه الحالة ، ومن اشهر الدراسات التى يشير اليها « جولد شتين » فى هذا المجال دراسة « لامبرت Lambert » والتى اجريت عام ١٩٨٢ والتى تناولت اثر العلاقة بين المعالج والمريض على نجاح العلاج ، وتؤكد هـــذه الدراسة على ان الأثر السلبى للعلاج النفسى انما يكون لأسباب على رأسها سوء العلاقة بين المعالج والمريض ، هذا الى جانب الاخطاء الفنية التى قد يرتكبها المعالج ، ومن اهم الصفات التى تؤثر سلبيا على العلاقة بين المعالج والمريض ان يكون المعالج من النوع « الرافض للبشر » أو « الكاره لهم » ، وان يكون متلاعبا ومناورا وعديم القدرة على بناء العلاقات مع الناس هذا الى جانب التطفل والتدخل فى شئون الآخرين ، وأن يكـــون عدوانيا متحديا .

ويؤكد « جولندبرج » على ان ثمة عوامل تؤثر على عملية العـــلاج النفسى مهما كان الأسلوب المتبع فى العلاج وهذه العوامل تدور حول العلاقة بين المعالج والمريض وهى :

. قيام المعالج بتهيئة جو من شأنه احداث تغيير فى حياة المريض ، حيث يشجع المريض ويحيطه بجو انفتاحى متسامح ، وذلك ليشجعه على

التعبير عن مشاعره وانفعالاته من مشاعر مكروهة أو مستهجنة ، وما قد يوجد من مشاعر مكروهة تجاه المعالج ذاته .

• تشجيع المريض على ملاحظة الذات أو مراقبة النفس بطرق عديدة ، ففى أسلوب العلاج بالتحليل النفسى يركز على تأويل ما تبديه فلتات لسان المريض أو ما تشير اليه أحلامه أو افعاله القهرية او الرمزية التى يبديها للمعالج ، وفى العلاج السلوكى يتعلم المريض — عن طريق المعالج وعلاقته به — دور مثير معين فى احداث استجابة معينة ، مثلا دور الامتحان كمثير فى احداث القلق كاستجابة ، وعلى ذلك فان الاستبصـــار بالذات ورؤيتها بوضوح أمر اساسى فى هذين المنهجين المتباعدين اساسا واسلوبا .

• تقوية العلاقة الايجابية بين المريض والمعالج ، ذلك أن معظم المعالجين النفسيين يرون أن الشىء المهم الذى يستفيده المريض من العلاج النفسى هو ليس الاستبصار بالذات فقط ، بل يتعلم من المعالج — عن طـــريق العلاقة والقدوة — تقبل الناس والتعاطف معهم ، ورؤية الامور من وجهة نظرا مغايرة للنظرة الذاتية الضيقة والتى تتسم عند المريض عادة بالأنانية وضيق الأفق .

• أن يتاح للمريض خلال العلاقة الوثيقة بينه وبين المعالج « التنفيس Catharsis » أو الافصاح عن مشاعره ، فى جو من علاقة لا يشوبها توتر ولا يشعر فيها المريض بأن المعالج « يتربص به الدوائر » .

• كذلك تهتم مدارس العلاج النفسى باتاحة الفرصة من خلال العلاقة البناءة بين المعالج والمريض الى أن يتاح للمريض فرصة « الاطلال عــلى الذات » ، أو « الاطلاع على النفس » وهنا على المعالج أن يكون ضليعا فى فن الاستماع وأن يشعر المريض بأن المعالج « يفهم عنه » كما يشعر المريض فى نفس الوقت بأنه يفهم نفسه .

• ومن خلال العلاقة بين المعالج والمريض يمكن تخفيف القلق الزائد عند المريض ، وازالة الخوف والتوتر عنده مما يؤدى الى تعاون المريض فى العملية العلاجية وابانته عن جوانب سلبية فى تجربته الحياتية ، وتخفيف التوتر والقلق يؤدى الى تقوية دافعية المريض ورغبته نحو الكشف عن

عيوبه ومثالبه — أو ما يتصور انه كذلك — ومما لا شك فيه ان ثقة المريض بالمعالج وتوفر الخصوصــية والسرية في الموقف العلاجي يجعل المريض يسترسل في مزيد من الافصاح مما يؤدي الى مزيد من النجاح .

ويشير « فارس » كذلك الى اهمية العلاقة بين المعالج والمريض ، حيث تؤدي العلاقة « الوثيقة » بين المعالج والمريض الى عدة عوامل من شانها التاثير على نجاح العلاج النفسي — وهذه العوامل هي :

. ان العلاج النفسي يركز — فيما يركز عليه من أمور — عــلى اقتحام تخوم العالم الداخلي للمريض ومعرفة مشاعره وانفعالاته ومخاوفه وطموحاته ، كما تهدف معظم الاساليب العلاجية الى تغيير سلوك المريض ، كما تهدف بعضها الى تعديل نظرة المريض الى ما حوله من الأشياء والأفراد — وهذا كله لا يتاتى الا من خلال علاقة قوية بين المعالج والمريض يكون المعالج — من خلال هذه العلاقة — ممسكا في يده بخيوط اللعبة .

. ويمكن من خلال العلاقة المتينة بين المعالج والمريض الكشف عن « طفولة المريض » ، ذلك انه يشيع في الأذهان أن دوره العلاج ما هي الا جلسة يسأل فيها المعالج مريضه عن « طفولته » ، ومن ذلك يتوصل الى التشخيص والعلاج . وان كان هذا الظن هو قبيل التبسيط المخــل بالدقة العلمية ، الا ان الاهتمام بالطفولة أمر اساسي عند العديد من مدارس العلاج النفسي ولكن الاهتمام بالطفولة — خاصة الطفولة المبكرة — يختلف باختلاف المدارس ، فبينما تركز مدرسة التحليل النفسي على الطفولة المبكرة وتعتبرها حجر الأســاس الذى تبنى عليه شخصية الفرد — سواء كانت سوية أوغير سوية ، لكن المدارس الأخرى لا تركز هذا التركيز على مرحلة الطفولة المبكرة ، وان كانت لا تنكر أهمية هذه المرحلة « الحيوية » من حياة الفرد — ومهما يكن من أمر فان الكشف عن طفولة المريض لا يمكن أن يتأتى الا من خلال علاقة وثيقة بين المعالج والمريض .

. تمكن العلاقة المتينة بين المعالج والمريض من تخفيض « معدلات القلق » عند المرضى ، وسبق أن تعرضنا لاهمية تخفيض معدلات القلق هذه في العملية العلاجية وهذا أمر بالغ الأهمية لأنه تبين انه عندما لا يتم خفض « معدلات القلق » هذه فان المريض قد يلجأ الى طلب بعض «المهدئات»

من المعالج أو أن يحصل عليها بطرق غير مشروعه ، مما قد يجعله يقع فى دائرة الادمان ، ويعرض دوره العلاج كلها للخطر . ومن ثم فان تخفيض « معدلات القلق » عند المريض ، عن طريق العلاقة الوثيقة بينه وبين المعالج أمر بالغ الأهمية .

. كذلك تهدف العلاقة بين المعالج والمريض الى جعل المريض أكثر فعالية وأكثر قدرة على المنافسة وأكثر ايجابية ، حيث ينصح المريض بأن يشترك فى احد النوادى حتى يتجنب العزلة او أن يوضح له أن خبرات حياته « المريرة القاسية » ما هى الا خبرات متواترة وقعت لكثير من الناس ، ومع ذلك واظبوا على العمل وعلى النجاح ، ولا يتم تحقيق هذه « الفعاليات العلاجية » الا من خلال العلاقة بين المعالج والمريض .

وفى ختام هذه النقطة نبادر الى القول أن الظن بأن العلاقة بين المعالج والمريض هى الأساس الوحيد المؤثر على نجاح العلاج هو ظن خاطىء . ذلك أن العلاقة بين المعالج والمريض هى واحدة من أسباب نجاح العلاج ، ولكنها ليست السبب الوحيد اذ ينجح العلاج لأسباب عدة أخرى تعرضنا لبعضها — واهم هذه الأسباب شدة حالة المريض ، وتعاونه ، واستبصاره الى جانب الكفاءة المهنية للمعالج النفسى ... الخ .

وفى حالات كثيرة — يرى المريض فى المعالج « الشخص المنقذ » ولا شك أن نظرة المريض للمعالج وعلاقته به تتصل بأشياء كثيرة منها شخصية كلا منهما وشخصية المريض بالذات هل هو استقلالى ام اتكالى ؟ هل هو متعاون أو غير متعاون ؟ — ومع هذا كله تبقى العلاقة بين المعالج والمريض أمر أساسى فى العلاج النفسى والمعالج الحاذق هو الذى يوجه هذه العلاقة بحيث تكون علاقة بناءه وايجابية .

المراجـــع

1 — Garfield, S. L. (1974).

Clinical Psycholoyg.

Adline.

2 — Goldenberg, H. (1983).

Contenporary Clinical Psychology.

Brooks Cole .

3 — Goldstien A. P. and Krasner, L. (1987).

Modern Applied Psychlogy.

Pergamon.

4 — Kendall, P. G. and Norten Ford, J. D. (1982).

Clinical Psychlogy.

Wiley.

5 — Phares, E. J. (1982).

Clinical Psychogy.

Dorsey Press.

6 — Weiner, 1. B. (1975)

Principles of Psychotherapy.

Wiley.

محتويات الكتاب

مطبعة الجبلاوى
٣٠٢ شارع الترعة البولاقية

رقم الايداع بدار الكتب ١٩٨٨/٤٨٧٢